

Informationsaustausch zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern von Kindern mit Einschränkungen

Strategien zur Förderung

Gloor Isabella
15560113

Grütter Anna Lena
15560139

Departement Gesundheit
Institut für Ergotherapie
Studienjahr: 2015
Eingereicht am: 4. Mai 2018
Begleitende Lehrperson:
Kocher Stalder Cornelia

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Anmerkungen

Die Forschenden aller verwendeten Studien werden in dieser Arbeit als Autoren und Autorinnen bezeichnet, die Autorinnen dieser Bachelorarbeit als Verfasserinnen.

Die im Text mit einem Stern (*) markierten Wörter werden im Glossar erläutert. Das Wort wird lediglich bei der Erstnennung hervorgehoben.

Abgekürzte Wörter werden bei der Erstnennung ausgeschrieben, dahinter wird die Abkürzung in Klammer genannt. Alle Abkürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis aufgeführt.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	7
1 Einleitung.....	8
1.1 Problemstellung.....	9
1.2 Relevanz für die Profession.....	10
1.3 Fragestellung.....	10
1.4 Zielsetzung.....	10
2 Theoretischer Hintergrund.....	11
2.1 Integration und Inklusion.....	11
2.2 Inklusive Schule.....	11
2.3 Ergotherapie.....	12
2.3.1 Schulbasierte Ergotherapie.....	12
2.3.2 Familienzentrierte Ergotherapie.....	13
2.4 Coaching.....	13
2.4.1 Coaching in der pädiatrischen Ergotherapie.....	13
2.4.2 Occupational Performance Coaching.....	14
2.5 Partnering for Change.....	15
2.6 Occupational Therapy Intervention Process Model.....	16
2.6.1 Evaluations- und Zielsetzungsphase im OTIPM.....	17
2.6.2 Interventionsphase im OTIPM.....	17
2.6.3 Re-Evaluationsphase im OTIPM.....	18
3 Methode.....	19
3.1 Übergeordnetes methodisches Vorgehen.....	19
3.2 Keywords.....	19
3.3 Ein- und Ausschlusskriterien.....	21
3.4 Datenbanken und Suchvorgehen.....	21
4 Ergebnisse.....	25

4.1	Kurzzusammenfassungen der Hauptstudien	25
4.2	Zusammenfassungen und kritische Würdigungen der Hauptstudien	27
4.3	Übersicht über die Gütekriterien der drei Hauptstudien	37
4.4	Vorgehen und Reasoning bei der Zuordnung der Ergebnisse	39
4.5	Darstellung der Ergebnisse.....	41
4.5.1	Gesamter Prozess	43
4.5.2	Evaluations- und Zielsetzungsphase.....	43
4.5.3	Interventionsphase	44
4.5.4	Re-Evaluationsphase	44
5	Diskussion	46
5.1	Würdigung der Hauptstudien	46
5.2	Diskussion der Resultateeinordnung im OTIPM	48
5.2.1	Gesamter Prozess	48
5.2.2	Evaluations- und Zielsetzungsphase.....	49
5.2.3	Interventionsphase	50
5.2.4	Re-Evaluationsphase	51
6	Theorie-Praxis-Transfer.....	52
6.1	Schulbasierte Ergotherapie in der Schweiz	52
6.2	Klientenzentrierte Intervention im Schulsetting	53
6.3	Strategien für die Ergotherapiepraxis in der Schweiz	56
7	Schlussfolgerung	59
7.1	Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse	59
7.2	Weiterführende Überlegungen.....	60
7.3	Limitationen dieser Bachelorarbeit.....	60
	Verzeichnisse	62
	Literaturverzeichnis	62
	Abbildungsverzeichnis.....	67

Literaturverzeichnis Abbildungen	67
Tabellenverzeichnis.....	67
Abkürzungsverzeichnis	68
Wortzahl.....	68
Danksagung.....	68
Eigenständigkeitserklärung	69
Anhang	70
Anhang A Glossar	70
Literaturverzeichnis Glossar.....	75
Anhang B Strategienblatt für die ergotherapeutische Praxis	79
Anhang C Interview mit einer Ergotherapeutin	81
Anhang D Suchprotokolle der Literaturrecherche	85
AMED	85
CINAHL	85
ERIC.....	87
MEDLINE.....	88
OTDBASE	90
PsychINFO	91
Anhang E Beurteilung der Hauptstudien	94
Qualitative Studien nach Letts et al. 2007	94
Mixed-methods Studie nach Letts et al. (2007) und Law et al. (1998)	116

Abstract

Darstellung des Themas

Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die schulbasiert arbeiten, haben keine automatischen Berührungspunkte mit den Eltern. Diese sind in Bezug auf ihre Kinder Experten und stellen einen wichtigen Teil der Klientel in der Pädiatrie dar. Ein Informationsaustausch zwischen Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern führt zu besseren Therapieergebnissen.

Ziel

Diese Arbeit zeigt Strategien auf, die den Informationsaustausch von schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen mit Eltern von Kindern mit Einschränkungen fördern.

Methode

Anhand von definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Daraus resultierten drei Hauptstudien, die kritisch beurteilt wurden. Die Ergebnisse wurden den Schritten im *Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM)* zugeordnet und diskutiert.

Ergebnisse

Es konnten 18 Strategien zur Förderung des Informationsaustauschs identifiziert und folgenden Kategorien zugeordnet werden: Haltungen, geleitete Vorgehensweisen, schriftlicher Kontakt, direkter Kontakt und Hilfsmittel.

Schlussfolgerung

Während des gesamten Therapieprozesses ist die Orientierung an einer geleiteten Vorgehensweise unterstützend. Dabei sollten Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen eine individuell auf die Situation und Bedürfnisse der Familie angepasste Methode wählen.

Keywords

occupational therapy, school-based, information exchange, parents

1 Einleitung

Laut Becker und Augustin (2015) arbeiten Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen im schulischen Setting in Deutschland vorwiegend in heilpädagogischen* Institutionen. Dort steht die schulische Förderung von Kindern mit körperlichen und geistigen Einschränkungen im Mittelpunkt. Dies ist gemäss eigener Erfahrungen auch in der Schweiz die Regel. Zukünftig wird jedoch ein Wandel weg von der Sonder- und Förderpädagogik hin zur Inklusion* in der Regelschule* erwartet (Stiftung MyHandicap, 2014).

In der Schweiz werden laut Echsel, Josephsson und Price (2017) immer mehr Kinder mit Einschränkungen im Regelschulsystem* integriert. Dadurch stagniert die Anzahl der Schüler in heilpädagogischen Schulen (Stiftung MyHandicap, 2014). Gefördert wird diese Entwicklung durch eine Gesetzesänderung vom Jahr 2002. Durch diese Änderung sind Schweizer Regelschulen verpflichtet, alle Kinder aufzunehmen (Kaelin et al., 2015). Um Kinder mit Einschränkungen in ihrem Schulalltag ressourcenorientiert begleiten zu können, engagieren sich bereits einige Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen aus eigener Initiative. Diese führen in Regelschulen ergotherapeutische Interventionen durch (Echsel et al., 2017). Schulbasiert arbeitende Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen* unterstützen die Kinder in schulischen sowie ausserschulischen Aktivitäten. Laut der American Occupational Therapy Association (AOTA, 2016) können sie dadurch ihre Rolle als Schüler oder Schülerin wahrnehmen und sich an der Schulpartizipation* aktiv beteiligen.

Die bestmögliche Begleitung von Kindern mit Einschränkungen umfasst verschiedene Facetten. Neben einer gelungenen schulischen Unterstützung stellen Eltern in der pädiatrischen Ergotherapie* eine wichtige Ressource dar. Die Wichtigkeit von deren Einbezug in den therapeutischen Prozess ist seit je bekannt (Hanna & Rodger, 2002). Laut Benson, Elkin, Wechsler und Byrd (2015) sehen sich Eltern als Experten für ihre Kinder und weisen sich selbst die wichtigste Rolle in der Therapie zu. Sie möchten als gleichwertiges Teammitglied angesehen werden und sind davon überzeugt, dass ihr direkter Einbezug das Ergebnis der Therapie positiv beeinflusst. Die Entwicklung effektiver, zusammenarbeitender Partnerschaften mit Kindern und deren Eltern ist entscheidend für eine familienzentrierte Gesundheitsversorgung (Hanna & Rodger, 2002, zit. nach Delany & Galvin, 2014).

1.1 Problemstellung

In der ambulanten pädiatrischen Ergotherapie findet laut Baumgarten und Strebel (2016) regelmässig vor oder nach der Therapiektion ein kurzer Austausch mit den Eltern statt. Schulbasierte ergotherapeutische Interventionen finden meist während der Schullektionen statt, wodurch ein Elternkontakt nicht automatisch gewährleistet ist und dadurch selten stattfindet. Dies wird ebenfalls von Fiss, Westcott McCoy und A Chiarello (2011) bestätigt. Laut Rodger und Kennedy-Behr (2017) ist es wichtig, dass man sich als Fachperson in der Ergotherapie nicht nur auf das Kind mit Einschränkungen konzentriert, sondern auch die Bedürfnisse der Familie berücksichtigt. Informationen über die Lebenssituation der Familie und über Familienkontexte, in welchen Betätigungen* ausgeführt werden, sind zentral. Ebenfalls gelten Rituale, Routinen und die Familienkultur zu berücksichtigen (Rodger & Kennedy-Behr, 2017).

Eltern wünschen sich, dass die Rolle der Ergotherapie bekannt und klar definiert ist, aber trotzdem genug Flexibilität zulässt, um individuell auf ihre Wünsche und Vorstellungen einzugehen (Egilson, 2011). Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sollen eine aktive Rolle für den Informationsaustausch zwischen ihnen und der Schule einnehmen. Oft erleben sich die Eltern in einer Zwischenrolle zwischen Therapeut oder Therapeutin und Lehrperson, was zu Konflikten führen kann. Laut Benson et al. (2015) hat die Diskussionsqualität zwischen den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen und den Eltern einen grossen Einfluss auf den Beziehungsaufbau zwischen diesen beiden Parteien. Für die Eltern ist es wichtiger, dass auf ihre Mitteilungen und Anliegen eingegangen wird, als auf umfangreiche Informationen über die Vorgehensweise in der Therapie. Sie möchten den Übertrag von den in der Schule und der Therapie entwickelten Strategien nach Hause ermöglichen und aktiv miteinbezogen werden.

Die Entwicklung in Richtung Inklusion, bei der nicht automatisch ein Elternkontakt stattfindet, erfordert also die Auseinandersetzung mit diesem Thema. Trotz ausreichendem Wissen über die Notwendigkeit des Austauschs, ist es bisher nicht gelungen, die Interaktion mit Lehrpersonen und Eltern zu erhöhen (Campbell, Missiuna, Rivard & Pollock, 2012). Laut Fiss et al. (2011) erfordert die Abwesenheit der Eltern bei schulbasierten ergotherapeutischen Interventionen die Entwicklung alternativer Methoden, um über den Fokus und Inhalt der Therapien mit den Eltern auszutauschen.

1.2 Relevanz für die Profession

Im Bereich der pädiatrischen Ergotherapie zeichnet sich tendenziell eine Entwicklung der ergotherapeutischen Arbeitsweise in Richtung des zeitgenössischen Paradigmas ab. Laut Kielhofner (2009, zit. nach Kranz, 2016) beinhaltet dies, dass eine betätigungsbasierte Praxis verfolgt und die Handlungsanliegen der Klientel in den Mittelpunkt der Intervention gestellt werden. Gemäss Fisher (2014) gehören zu einer Klientenkonstellation sowohl die primäre Person, als auch weitere Personen, die mit ihr zusammenwohnen oder eng verbunden sind. Folglich stellen Eltern in der pädiatrischen Ergotherapie einen Teil der Klientel dar. Eine partnerschaftliche interprofessionelle Kooperation sowie die Zusammenarbeit mit den Eltern bildet laut dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE, 2016) die Basis des ergotherapeutischen Handelns im schulischen Setting. Folglich ist die Elternzusammenarbeit in der ergotherapeutischen Pädiatrie für die Therapieergebnisse essentiell. Zudem ist es ein Ziel des ErgotherapeutInnen-Verbandes Schweiz (EVS), neue ergotherapeutische Arbeitsfelder zu entwickeln. Die Projektgruppe Ergotherapie im Schweizer Schulsetting wurde 2014 von sechs Ergotherapeutinnen gegründet und führt Projekte in der schulbasierten Ergotherapie durch (Kaelin et al., 2015). Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen werden voraussichtlich in Zukunft in der pädiatrischen Ergotherapie vermehrt schulbasiert arbeiten.

1.3 Fragestellung

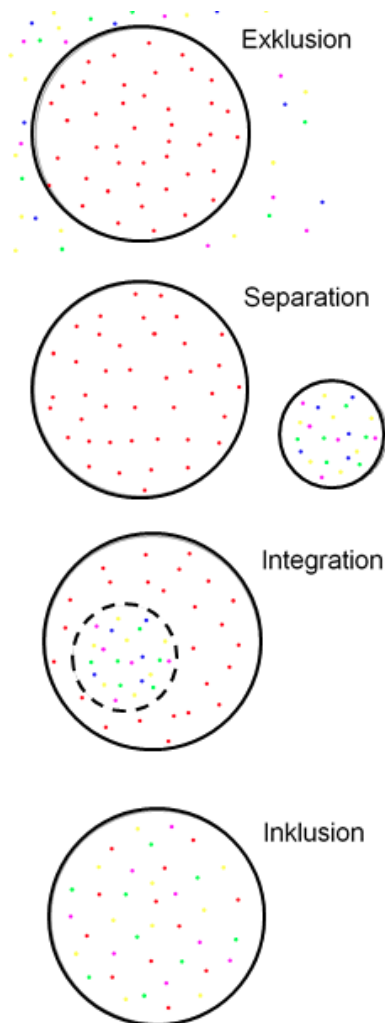
Welche Strategien fördern den Informationsaustausch zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern von Kindern mit Einschränkungen?

1.4 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist es, Strategien zur Förderung des Informationsaustauschs zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und den Eltern der Klientel in der pädiatrischen Ergotherapie zu finden. Da das schulische System der Schweiz sich momentan im Wandel befindet und die Thematik der Inklusion vermehrt an Bedeutung gewinnt, soll der Fokus auf der zukunftsorientierten schulbasierten Ergotherapie liegen. Zudem geht es darum, mögliche Hindernisse für den Informationsaustausch in der Praxis aufzudecken und zu thematisieren. Daraus wird ein A4 Blatt mit Ratschlägen für die pädiatrische, ergotherapeutische Praxis in der Schweiz erstellt.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Integration und Inklusion



Laut der Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik (SZH, 2017) bedeutet Integration* den Prozess, Menschen mit Einschränkungen in die Gesellschaft und Systeme, die für die Allgemeinheit geschaffen worden sind, einzugliedern. Dabei wird die zu integrierende Person als einzelnes zu betreuendes Individuum angesehen. Integration kann zudem als Brücke zur Inklusion angesehen werden (Schiewack, 2015). Das Ziel der Inklusion ist eine Einbindung in die Gesellschaft ohne vorherige Exklusion. Das System, in dem eine Person inkludiert werden soll, hat sich an die Bedürfnisse dieser Person anzupassen (Schiewack, 2015). Durch diesen Prozess wird eine gleichberechtigte Partizipation aller Gesellschaftsgruppen ermöglicht, was besonders im schulischen Bereich eine wichtige Rolle spielt (DVE, 2016).

Abbildung 1. Verschiedene Schulungsformen (SZH, 2017)

2.2 Inklusive Schule

Eine inklusive Schule nimmt in Unabhängigkeit der körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklung alle Lernenden ihres Einzugsgebietes in den Unterricht auf (DVE, 2016). Somit haben alle Schüler und Schülerinnen das Recht, eine wohnortsnahe Regelschule zu besuchen (SZH, 2017). Dabei wird das Ziel der Partizipation am Schulleben und eine erfolgreiche Durchführung von alltäglichen Schulbetätigungen und -aktivitäten für alle Kinder angestrebt. Unabhängig ihres Förderbedarfs werden sie als Individuen mit Berücksichtigung ihrer Stärken als Teil des Schulsystems angesehen (DVE, 2016). Dabei passt sich der Schulkontext den Bedürfnissen der Lernenden an. Inklusion duldet keine Separation. Lösungen, die integrative Massnahmen ermöglichen, sind der

Exklusion vorzuziehen. Dabei gilt es, die Ressourcen und Barrieren der Schule, in der ein Kind integriert werden soll, und das Wohlergehen jedes einzelnen Kindes zu berücksichtigen (SZH, 2017).

2.3 Ergotherapie

Das primäre Ziel der Ergotherapie besteht gemäss der World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2012) darin, Menschen die Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten im alltäglichen Leben* zu ermöglichen. Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen arbeiten mit diversen Klientengruppen in unterschiedlichen Settings. Eines davon ist die schulbasierte Ergotherapie im Fachbereich Pädiatrie.

2.3.1 Schulbasierte Ergotherapie

Durch die schulbasierte Ergotherapie werden Kinder mit geistigen und körperlichen Einschränkungen bei der Inklusion in die Regelschule unterstützt. Schulbasiert arbeitende Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sehen sich als Teil des Schulsystems und entlasten pädagogische Fachpersonen in ihrer Arbeit (DVE, 2016). Sie arbeiten mit dem Schulteam zusammen, um gemeinsam eine Verbesserung für die Schüler und Schülerinnen zu erzielen (AOTA, 2016). Zudem nehmen sie eine wichtige Rolle in der Beratung der Eltern, Lehrpersonen und anderen Beteiligten dieses Settings ein. Sie bieten ein breites Angebot an Unterstützung an. Dazu gehören Prävention, Promotion und Interventionen für einzelne Schüler und Schülerinnen, Gruppen, die ganze Klasse oder die gesamte Schule (DVE, 2016).

Das Ziel der schulbasierten Ergotherapie ist es, alltagsbezogene Schulaktivitäten für alle Kinder in einem natürlichen Setting zu ermöglichen. Der Fokus liegt nicht auf der individuellen Förderung von Kindern mit Einschränkungen, sondern auf der Förderung aller Kinder des gesamten Schulsystems (DVE, 2016). Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die im schulischen Kontext arbeiten, können als Experten in der Betätigungs- und Umweltanalyse bezeichnet werden (AOTA, 2016). Dadurch ermöglichen sie den Zugang zu gewünschten Aktivitäten und Partizipation. Zu ihren Aufgaben gehören zum Beispiel die Verbesserung von sozialen Fertigkeiten, Mathematik, Lesen und Schreiben, Verhaltensmanagement, Partizipationsermöglichung im Sport, Hilfe bei der Körperpflege und Verpflegung, berufsvorbereitende Massnahmen und Unterstützung beim Schulweg. Die schulbasierte Ergotherapie bietet einen klientenzentrierten*, lösungsorientierten, ressourcenorientierten, betätigungsbasierten und evidenzbasierten

Ansatz (WFOT, 2016). Der Einsatz der Ergotherapie in der Regelschule und Sonderschule wird als geeignet erachtet (AOTA, 2016).

2.3.2 Familienzentrierte Ergotherapie

Laut Rosenbaum, King, Law, King und Evans (1998) sind die Grundannahmen eines familienzentrierten Services, dass Eltern ihre Kinder am besten kennen, Familien unterschiedlich und einzigartig sind und ein Kind sich in einem unterstützenden Familienumfeld am besten betätigt. Zu den leitenden Prinzipien gehört unter anderem, dass die Familie über das Ausmass des Einbezugs selbst entscheiden darf und die Bedürfnisse der Familienmitglieder berücksichtigt werden. Einige anzustrebende Elemente beim Anbieten eines familienzentrierten Ansatzes sind die Zusammenarbeit mit den Eltern, das Teilen von Informationen, die Unterstützung im Identifizieren von Bedürfnissen und das Anbieten eines individualisierten Services.

2.4 Coaching

Laut Fischer-Epe (2012) ist *Coaching* ein Begriff, der individuelle und persönliche Beratung, Feedback und alltagsnahes Training vereint. Das Ziel von *Coaching* ist es, dass der Klient oder die Klientin Probleme lösungsorientiert selbständig beheben kann. Die *coachende* Person leitet den Prozess mit, gibt aber keine explizite Lösung vor.

2.4.1 Coaching in der pädiatrischen Ergotherapie

Laut Kahjoogh, Rassafiani, Dunn, Hosseini und Akbarfahimi (2016) gewinnt *Coaching* in der Ergotherapie immer mehr an Bedeutung. In der pädiatrischen Ergotherapie ist *Coaching* eine evidenzbasierte und familienzentrierte Interventionsmethode im Kontakt mit den Eltern. Das *Coaching* im Familiensetting beinhaltet das Erarbeiten von geeigneten Lösungsansätzen und Zielen, die von den Eltern formuliert werden. Die Kapazität der Eltern, um für die Alltagsroutine relevante Interventionen herauszufinden und auszuführen, wird dabei gefördert (Dunn, Cox, Foster, Mische-Lawson & Tanquary, 2012). Folglich hat *Coaching* einen positiven Einfluss auf das Kind, die Eltern und deren Betätigung (Kahjoogh et al., 2016).

2.4.2 Occupational Performance Coaching

Das *Occupational Performance Coaching (OPC)* ist ein Problemlösungsansatz, um für die Eltern bedeutungsvolle Ziele und potenzielle Lösungen für Schwierigkeiten im Alltag zu erreichen (Graham, Rodger & Ziviani, 2009). Abhängig vom Schwerpunkt liegt der Fokus des OPC auf den Zielen der Eltern oder auf den Schwierigkeiten des Kindes mit Einschränkungen (Kahjoogh et al., 2016).

Die *emotionale Unterstützung**, der *Informationsaustausch* und ein *strukturierter Prozess* bilden das Grundgerüst des OPC. Diese drei Domänen des OPC sind in der Abbildung 2 ersichtlich. Der Fokus des Modells liegt auf gesundheitlichen, betätigungsbasierten und familienzentrierten Ansätzen (Rodger & Kennedy-Behr, 2017).

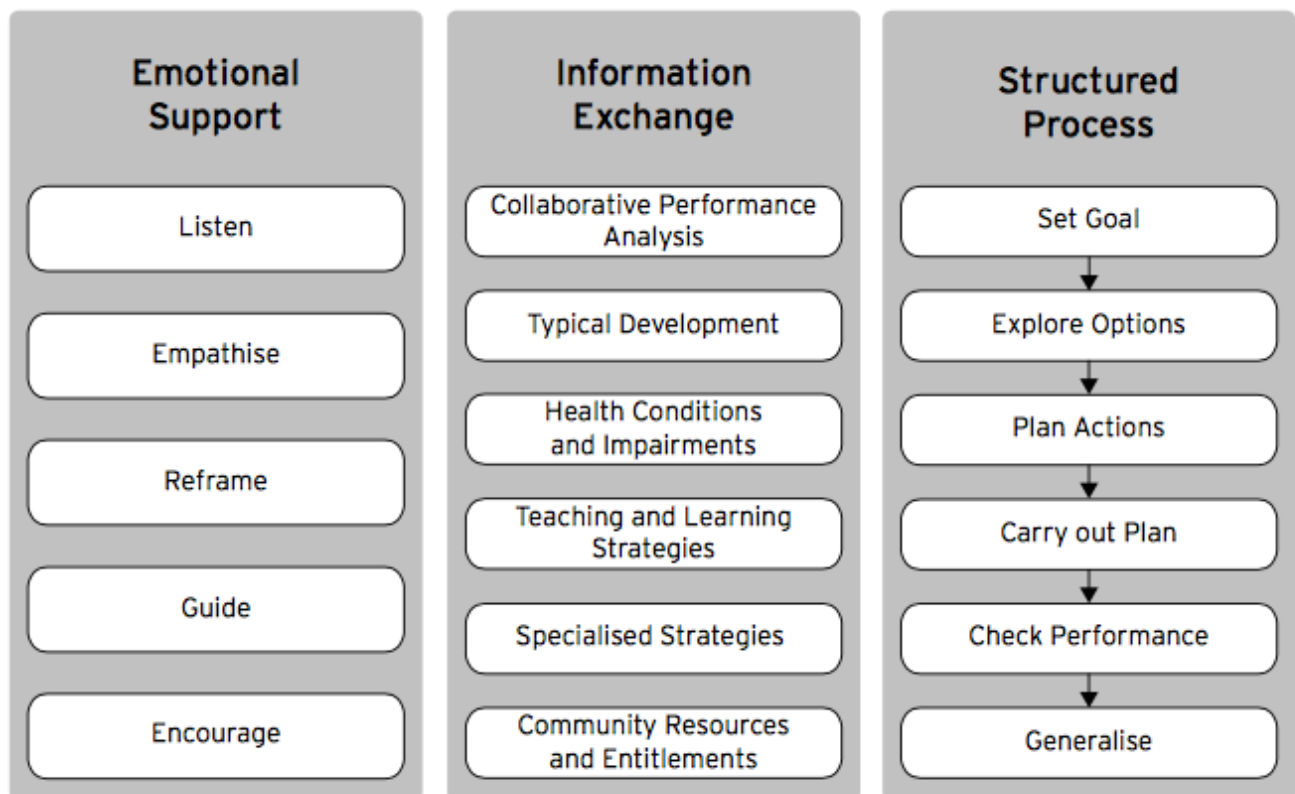


Abbildung 2. Bereiche des OPC (Rodger & Kennedy-Behr, 2017)

2.5 Partnering for Change

Im *Partnering for Change Model (P4C)* liegt der Fokus auf der Zusammenarbeit von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, Lehrpersonen und Eltern. Der Grundgedanke des Modelles ist es, ein unterstützendes und erfolgreiches Lernumfeld für Kinder mit einer umschriebenen Entwicklungsstörung motorischer Funktionen* (UEMF) zu schaffen. Dies fördert die Gesundheit und Teilhabe in ihrem Alltag. Der Hauptfokus der Therapie liegt auf dem Kind mit UEMF. Auch ein wichtiger Bestandteil ist die Beziehung und der Einbezug der Eltern, Lehrpersonen und Therapeuten sowie Therapeutinnen (siehe Abbildung 3). Durch die Partnerschaft dieser drei Gruppen wird die Kapazität des Verstehens und Handelns sowie das *Coaching* verbessert. Entsprechend dem Bedarf von Kindern mit UEMF und anhand von Strategien, welche die Partizipation im Schulsetting verbessern, wurde das Modell entworfen. Die Ziele des *P4C* sind, eine frühere Diagnosestellung von Kindern mit UEMF zu vereinfachen, Eltern und Lehrpersonen das Verständnis und den Umgang mit diesen Kindern zu ermöglichen, die Partizipationsmöglichkeiten der Kinder zu verbessern und das Selbst- und Familienmanagement zu fördern (Missiuna et al., 2012a).

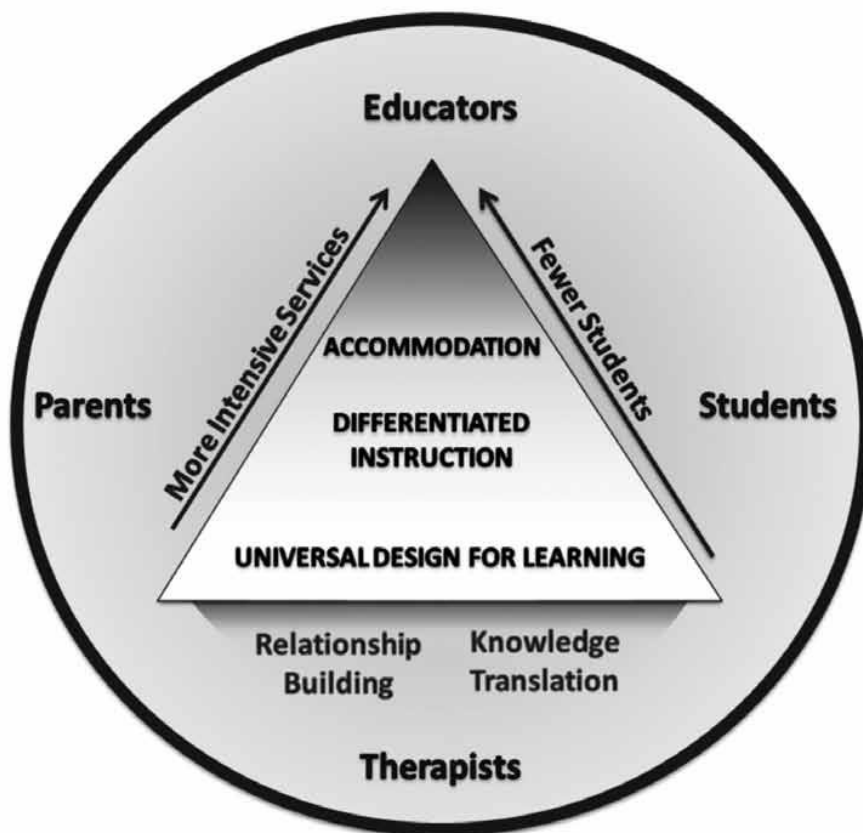
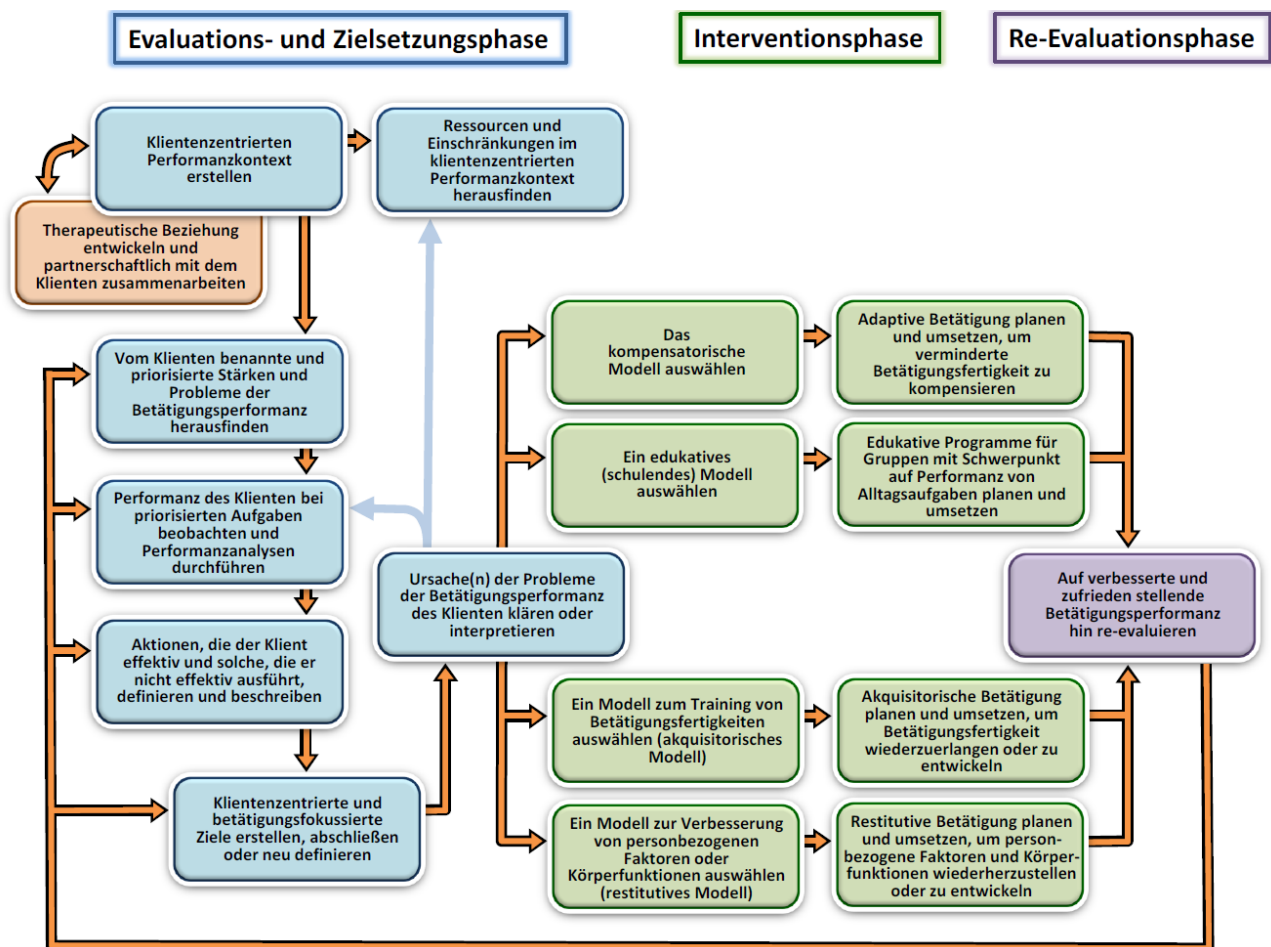


Abbildung 3. Grafische Darstellung des *P4C* (Missiuna et al., 2012a)

2.6 Occupational Therapy Intervention Process Model

Das *Occupational Therapy Intervention Process Model* (OTIPM) von (Fisher, 2014) ist ein Prozessmodell zur klientenzentrierten, betätigungsbasierten Planung und Umsetzung von Assessment* und Intervention. Durch den *top-down-Ansatz** gewährleistet es ein ressourcenorientiertes und ganzheitliches Vorgehen. Die in der nachfolgenden Abbildung ersichtlichen Evaluations- und Zielsetzungsphase, Interventionsphase und Re-Evaluationsphase werden betätigungsbasiert umgesetzt.



Übernommen aus: Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins CO: Three Star Press. (Offizielle Übersetzung, angenommen Juni 2013)

Abbildung 4. OTIPM (Fisher, 2009)

Um in allen Phasen klientenzentriert zu arbeiten, muss die Klientel bezüglich deren Bedürfnisse und Wünsche, Motivation und Verständnis, welche Probleme vorhanden sind oder in Zukunft auftreten könnten, abgeholt werden. Im Prozess findet ein Einbezug der Eltern von Kindern mit Einschränkungen als Teil der Klientenkonstellation statt. Das OTIPM eignet sich wegen der exakten Darstellung des zu durchlaufenden Prozesses sehr

gut, um mögliche Ansatzpunkte für die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch mit den Eltern differenziert aufzuzeigen.

2.6.1 Evaluations- und Zielsetzungsphase im OTIPM

Der Prozess beginnt laut Fisher (2014) mit dem Erstellen des klientenzentrierten Performanzkontexts* und der Erfassung von Ressourcen und Einschränkungen innerhalb dieses Kontexts. Gleichzeitig soll ein fortlaufender Beziehungsaufbau für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit erfolgen. Danach findet das Priorisieren von selbstbenannten Stärken und Problemen bei der Betätigungsperformanz statt. So kann der Klient oder die Klientin selbst benennen, was in der Zielsetzung und Intervention vorrangig sein soll. Im nächsten Schritt wird der Klient oder die Klientin anhand der Performanzanalyse bei der Aufgabenausführung beobachtet. So kann eine Evaluation der Aufgabenausführung beobachtend stattfinden. Bei der Evaluation werden Aktivitäten bestimmt, die der Klient oder die Klientin effektiv ausgeführt hat, und solche die ineffektiv durchgeführt worden sind. Aufgrund dessen klärt der Ergotherapeut oder die Ergotherapeutin mögliche Ursachen für die beobachtete Performanz genauer ab und interpretiert diese.

2.6.2 Interventionsphase im OTIPM

Um die betätigungsbasierte Intervention zu planen und umzusetzen, wird eines von den vier beschriebenen Praxismodellen gewählt (Fisher, 2014).

Kompensatorisches Modell

Zur Kompensation der verminderten Betätigungsperformanz wird in diesem Modell eine adaptive Betätigung geplant und umgesetzt. Diese beinhaltet adaptierte Methoden, angepasste Geräte, technische Hilfsmittel und Modifikationen der physischen und sozialen Umwelt (Fisher, 2014).

Edukatives (schulendes) Modell

In diesem Modell wird ein betätigungsbasiertes Schulungsprogramm mit Fokus auf der Performanz bei Aufgaben des täglichen Lebens geplant und umgesetzt. Dieses dient vor allem zur Vermittlung und Diskussion von Strategien in grösseren Gruppen (Fisher, 2014).

Akquisitorisches Modell

Zur Neuentwicklung, Förderung, Wiederherstellung oder zum Erhalt von Betätigungsfertigkeiten wird eine akquisitorische Betätigung geplant und umgesetzt (Fisher, 2014).

Restitutives Modell

In diesem Modell wird eine restitutive Betätigung geplant und umgesetzt, um personenbezogene Faktoren und Körperfunktionen wiederherzustellen, zu erhalten, zu verbessern oder zu entwickeln (Fisher, 2014).

2.6.3 Re-Evaluationsphase im OTIPM

Nach der Interventionsdurchführung wird re-evaluiert, ob die Betätigungsausführung verbessert werden konnte und wie sich die Zufriedenheit entwickelt hat (Fisher, 2014).

3 Methode

3.1 Übergeordnetes methodisches Vorgehen

Die Verfasserinnen dieser Arbeit erstellten zur Durchführung einer systematischen Literaturrecherche anfangs eine detaillierte Tabelle mit Ober- und Unterbegriffen der Studiensuche sowie Ein- und Ausschlusskriterien. Fünf Datenbanken wurden mit Kombinationen verschiedener Schlagwörter* und *Keywords** durchsucht. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden von den Rechercheergebnissen drei geeignete Hauptstudien ausgewählt. Die drei Studien wurden gelesen und nach den qualitativen* und quantitativen* Evaluationsrastern von Law et al. (1998) und Letts et al. (2007) beurteilt.

3.2 Keywords

Zu Beginn wurde eine detaillierte Tabelle mit Ober- und Unterbegriffen der Studiensuche (siehe Tabelle 1) erstellt. Die Verfasserinnen definierten anhand der Fragestellung die deutschen Schlüsselwörter. Diese wurden mit Hilfe von Online-Wörterbüchern mit passenden englischen *Keywords*, Synonymen, Unter- und Oberbegriffen ergänzt. Die Schlagwörter wurden in den entsprechenden Datenbanken bestimmt.

Tabelle 1

Unter- und Oberbegriffe für die Studiensuche (eigene Darstellung)

Schüsselwörter	<i>Keywords</i>	Synonyme / Ober- & Unterbegriffe	Schlagwörter
Eltern	parents	family, caregiver	CINAHL Headings: (MM "Parents") MeSH Terms: Parents/
Informations- austausch	information exchange	information, communication, information sharing	MeSH Terms: Communication/, exp COMMUNICATION BARRIERS/, exp COMMUNICATION/, exp COMMUNICATION SKILLS/

schulbasiert	school-based	inclusive schools, schools, elementary schools	MeSH Terms: Schools/, exp School Based Intervention/
Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen	occupational therapists	occupational therapy, therapy, school-based therapy	CINAHL Headings: (MM "Occupational Therapists") MeSH Terms: Occupational Therapists/, exp Occupational Therapy/, Occupational Therapy/
Strategien	strategies	strategies, concepts, guidelines, framework, tools, methods	MeSH Terms: exp STRATEGIES/
Zusammenarbeit	collaboration	engage, compliance, partnering, contact, shared decision making, empowerment*, partnering for change	CINAHL Headings: (MM "Collaboration") MeSH Terms: exp COLLABORATION/
Sicht der Eltern	parent-report	experience, parents needs, parent perceptions	MeSH Terms: exp Parent Report/
familienzentriert	family- centered	professional-family relations	CINAHL Headings: (MM "Family Centered Care") MeSH Terms: Professional-Family Relations/

3.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 2) gewährleisteten eine Unterscheidung von relevanten und nicht relevanten Studien. Die Verfasserinnen definierten diese Kriterien zur Eingrenzung des Themas. Eine gezielte Literatursuche sowie das Eingrenzen der Auswahl an Hauptstudien konnte dadurch gewährleistet werden.

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien der Studiensuche (eigene Darstellung)

Einschlusskriterien	Ergotherapie als beteiligte Berufsgruppe
	Kontakt zu Eltern von Kindern mit Einschränkungen
	Länder, deren soziokulturelles System mit demjenigen der Schweiz vergleichbar ist
	Berücksichtigung aller Therapiesettings in der Pädiatrie
Ausschlusskriterien	Studien, welche vor dem Jahr 2007 publiziert wurden
	Kommunikationsmodelle als Fokus der Studie
	Fokus auf Elternkontakt von Lehrpersonen

3.4 Datenbanken und Suchvorgehen

Um eine möglichst umfassende Literaturrecherche zu gewährleisten, wählten die Verfasserinnen mehrere Datenbanken aus. Zur Abdeckung des Bereichs Gesundheitswesen recherchierten sie in den Datenbanken MEDLINE und CINAHL. Die Suche in der Datenbank AMED ergänzte diesen Bereich durch komplementärmedizinische Inhalte. Für den Bereich Pädagogik wurde die Datenbank *Educational Resources Information Center Database (ERIC)* durchsucht und für den Bereich Psychologie die Datenbank PsychINFO. Die Datenbank OTDBASE diente zur Recherche für ergotherapiespezifische Artikel.


Eine einzelne Eingabe der *Keywords* und Schlagwörter fand zu Beginn der Suche in jeder Datenbank statt. Die Anzahl Treffer wurde dokumentiert. Die Verfasserinnen kombinierten die *Keywords* und Schlagwörter systematisch mit den Booleschen Operatoren *AND* und *OR*. Zudem verwendeten sie beim Schlüsselwort *occupational therapist** eine Trunkierung. So umfassten die Suchergebnisse die Einzahl sowie Mehrzahl des Begriffs Ergotherapeutin und Ergotherapeut. Anführungs- und Schlusszeichen wurden verwendet, um mit *Keywords*, die sich aus mehreren Worten zusammensetzten, als ein zusammengehörender Begriff zu suchen. Die detaillierten Suchresultate der einzelnen Datenbanken wurden protokolliert und sind im Anhang aufgeführt.

Die strukturierte Literaturrecherche dauerte vom 10.08.2017 bis am 22.01.2018. Während der Suche in den Datenbanken lasen die Verfasserinnen zuerst die Titel der Suchergebnisse. Passte der Titel zur Fragestellung, überflogen sie das Abstract*. Wenn auch das Abstract mit der Fragestellung übereinstimmte, luden sie die Studie herunter. Dies führten sie bei allen Datenbanken simultan durch. Die gespeicherten Studien (n=63) wurden in einem ersten Schritt von beiden Verfasserinnen mit dem Fokus auf den Informationsaustausch zwischen Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern quergelesen. Dabei exkludierten sie 48 Studien. Im nächsten Schritt überprüften sie die restlichen 15 Studien anhand der definierten Ein- und Ausschlusskriterien. Dabei stellte das anfangs festgelegte Einschlusskriterium *schulischer Kontext als Therapiesetting* und das Ausschlusskriterium *Sonderschulen, Spitäler, Rehabilitationskliniken oder ambulante pädiatrische Therapiesettings als Hauptsetting der Studie* eine Schwierigkeit dar. Es konnte keine ergotherapeutische Studie bezüglich Informationsaustausch mit Eltern in diesem eng definierten Setting gefunden werden. Daher weiteten die Verfasserinnen die Suche aus, indem sie alle Settings inkludierten. Zum Erreichen einer Datensättigung wurde zusätzlich zur strukturierten Literaturrecherche eine Handsuche durchgeführt. Dazu durchsuchten beide Verfasserinnen das Literaturverzeichnis der gefundenen Studien. Wenn ein Titel für die definierte Fragestellung passend schien, suchten sie nach dem Volltext der Studie.

Alle benötigten Studien (n=10) konnten heruntergeladen und nach dem bereits beschriebenen Auswahlverfahren sortiert werden. Drei dieser Studien entsprachen allen Kriterien. Die Handsuche erfolgte nach der strukturierten Literaturrecherche vom 22.01.2018 bis am 30.01.2018. Die Analyse der Suchergebnisse ermöglichte aus einer Vielzahl von Studien die Festlegung von drei Hauptstudien (siehe Abbildung 5).

Die zwei qualitativen Hauptstudien wurden von beiden Verfasserinnen nach dem qualitativen Evaluationsinstrument von Letts et al. (2007) und die *mixed-methods** Hauptstudie nach einer Kombination des quantitativen Evaluationsinstruments von Law et al. (1998) und des qualitativen Beurteilungsinstruments von Letts et al. (2007) beurteilt. Diese Formulare sind im Anhang ersichtlich. Die gewählten Evaluationsinstrumente stellen ausführliche Systematiken dar und bildeten daher eine gute Grundlage für die Zusammenfassungen der Studien, welche im Teil der Resultate aufgeführt sind. Die Güte der Hauptstudien wurde anhand der Forschungspyramide* von Borgetto, George Tomlin, Max, Gantschnig und Pfingsten (2017) beurteilt.

Beurteilung Titel/Abstract hinsichtlich Fragestellung



AMED	n=1
CINAHL	n=11
ERIC	n=2
MEDLINE	n=28
OTDBASE	n=19
PSYCHINFO	n=29
Handsuche	n=10
Total inklusiv Doppelstudien	n=100
Total ohne Doppelstudien	n=64

Beurteilung nach Querlesen der Studie mit dem Kriterium *Informationsaustausch mit Eltern*



Exkludiert n=49

Inkludiert n=15

Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L., Beegle, G. (2004)
Dunn, W., Cox, J., Foster, L., Mische-Lawson, L. & Tanquary, J. (2012).
Edwards, M. A., Millard, P., Praskac, L. A. & Wisniewski, P. A. (2003).
Egilson, S. T. (2011).
Feinstein N. R., Fielding K., Udvari-Solner A., Shashank V. J. (2009)
Fingerhut, P. E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D. et al. (2013).
Fiss, A. C. L., McCoy, S. W., Chiarello, L. A. & Team, M. & P. S. (2012).
Guntjeski, A. M. (2011).
Lewin, L., Neugebauer, E., Weber, B. (2017).
McDougall, J., King, G. A., Malloy-Miller, T., Gritzan, J., Tucker, M. A. & Evans, J. (2000).
Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W. N., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R. et al. (2012).
Missiuna, C., Pollock, N., Law, M., Walter, S. & Cavey, N. (2006).
Weatherill, P., Bahn, S. & Cooper, T. (2012).
Wehrmann, S., Chiu, T., Reid, D. & Sinclair, G. (2006).
Wishart J. G., Macleod H., Rowan C. (1993)

Lesen der Studie und Beurteilung hinsichtlich Ein- und Ausschlusskriterien

Exkludiert n=12	
Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L., Beegle, G. (2004) Guteski, A. M. (2011).	Ergotherapie nicht spezifisch erwähnt
Dunn, W., Cox, J., Foster, L., Mische-Lawson, L. & Tanquary, J. (2012). Egilson, S. T. (2011). Fiss, A. C. L., McCoy, S. W., Chiarello, L. A. & Team, M. & P. S. (2012). McDougall, J., King, G. A., Malloy-Miller, T., Gritzan, J., Tucker, M. A. & Evans, J. (2000). Missiuna, C., Pollock, N., Law, M., Walter, S. & Cavey, N. (2006). Weatherill, P., Bahn, S. & Cooper, T. (2012). Wehrmann, S., Chiu, T., Reid, D. & Sinclair, G. (2006).	Keine direkt anwendbaren Strategien zur Verbesserung des Informationsaustauschs enthalten
Feinstein N. R., Fielding K., Udvari-Solner A., Shashank V. J. (2009)	Fokus auf mangelhafter Kommunikation
Edwards, M. A., Millard, P., Praskac, L. A. & Wisniewski, P. A. (2003). Wishart J. G., Macleod H., Rowan C. (1993)	zu alt

Inkludiert n=3
Fingerhut, P. E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D. et al. (2013). Lewin, L., Neugebauer, E., Weber, B. (2017). Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W. N., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R. et al. (2012).

Abbildung 5. Darstellung der systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung)

4 Ergebnisse

4.1 Kurzzusammenfassungen der Hauptstudien

Tabelle 3

Kurzzusammenfassungen der Hauptstudien (eigene Darstellung)

Titel	Autoren, Jahr	Ziel	Design	Teilnehmende	Datenerhebung/- analyse	Ergebnisse
Family-Centered Principles Implemented in Home-Based, Clinic-Based, and School-Based Pediatric Settings	Fingerhut, Piro, Sutton, Campbell, Lewis, Lawji et al. (2013)	Untersuchen, ob Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die in unterschiedlichen pädiatrischen Settings arbeiten, familienzentrierte Prinzipien kennen und in ihrer Praxis eingeführt haben	<i>Grounded Theory</i> *	28 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen <i>home-based</i> : n=7 <i>clinic-based</i> : n=12 <i>school-based</i> : n=9	Ort: USA Strukturierte telefonische und direkte Interviews Die Interviews wurden aufgenommen und transkribiert*. Themenbildung durch Kodieren und Kategorisieren	Die Wichtigkeit und die Bedeutung familienzentrierter Prinzipien ist den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen aller Settings bekannt. Die Umsetzung dieser Prinzipien variiert zwischen den Settings stark. Verschiedene fördernde und hindernde Faktoren werden genannt.
Occupational Performance Coaching - Eltern in ihrer Handlungskompetenz und Handlungsrolle	Lewin & Neugebauer (2017)	Feststellen von Überschneidungen des OPC mit der bisherigen ergotherapeutischen Elternarbeit und	unklar	5 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen	Ort: Deutschland Semistrukturierte Gruppendiskussion Anhand von Leitfragen geleitete	Das OPC stellt eine geeignete Ergänzung zur bisherigen ergotherapeutischen Elternarbeit in Deutschland dar.

durch Coaching stärken		eruieren eines möglichen Gewinns für die Elternarbeit durch das <i>OPC</i>			Datenerfassung durch Moderatorin	Es bietet verschiedene Strategien, um die Eltern in ihrer Selbstwirksamkeit, Eigenverantwortung und Selbständigkeit zu unterstützen, was zum <i>Empowerment</i> beiträgt.
Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder	Missiuna, Pollock, Campbell, Bennett, Hecimovich, Gaines et al. (2012b)	Berichten von Resultaten und Gelerntem aus der Umsetzung des <i>P4C</i> während eines Jahres	Gemischte Untersuchungsmethode Quantitatives Studiendesign*: Vorher-Nachher	8 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen 11 Schulen 2600 Lernende 168 Lehrpersonen 17 Heilpädagogen 24 Klassenassistenzen 83 Eltern	Ort: Ontario (Kanada) Fragebögen, Interviews und Logbücher Qualitative Datenauswertung durch Transkription und qualitative Inhaltsanalyse Quantitative Datenauswertung mittels t-Test*	Das <i>P4C</i> wird zur Umsetzung in Schulen als geeignet erklärt und von Lehrpersonen, Eltern und Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen als gewinnbringend angeschaut.

4.2 Zusammenfassungen und kritische Würdigungen der Hauptstudien

Fingerhut, P. E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D. et al. (2013). Family-Centered Principles Implemented in Home-Based, Clinic-Based, and School-Based Pediatric Settings.

In dieser Studie aus den USA untersuchten die Forschenden, ob Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen, die in unterschiedlichen pädiatrischen Settings arbeiten, familienzentrierte Prinzipien kennen und in ihrer Praxis eingeführt haben. Als Studiendesign verwendeten sie den *Grounded Theory*-Ansatz.

Insgesamt nahmen 28 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen aus der Region einer Grossstadt im Süden der USA an der Studie teil. Die Teilnehmenden wurden durch direkten Kontakt oder über Programmdirektoren von der Studie informiert. Die Teilnahme war freiwillig. Die Befragten arbeiteten in den folgenden drei pädiatrischen Settings: in Kliniken (n=12), bei den Kindern Zuhause (n=7) und in Schulen (n=9). Die Forschenden führten mit einer Abfolge von Fragen strukturierte Interviews (telefonisch, *face-to-face*) durch.

Bei der Durchführung der Interviews wurde eine bestimmte Abfolge von Fragen bezüglich der Themen *Kommunikation mit Eltern, Definition von familienzentrierter Therapie, Elemente der familienzentrierten Prinzipien, die in der Praxis umgesetzt werden oder fehlen, Ergebnisse für Familien und Praktikabilität eines familienzentrierten Fragebogens in der Praxis* erhoben. Anschliessend fand eine Transkription der Daten sowie eine Kodierung statt. Dabei nahm die erste Autorin eine Kodierung vor und unabhängig davon kodierte jeweils noch ein weiteres Mitglied des Forschungsteams die Transkripte.

Die Ergebnisse der Studie zeigten auf, dass Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die Zuhause bei den Familien arbeiten, am meisten familienzentrierte Prinzipien umsetzen. In der schulbasierten Ergotherapie werden familienzentrierte Prinzipien am wenigsten häufig umgesetzt. Alle Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen der drei Settings sind sich der Wichtigkeit und der Bedeutung von Prinzipien einer familienzentrierten Praxis bewusst. Als Gewinn für die Familien nennen die Forschenden die Selbständigkeit der Kinder, besser erlernte Fähigkeiten oder angepasstes Verhalten, verbessertes *Empowerment* der Eltern und eine höhere Lebensqualität. Bei Domizilbehandlungen findet ein regelmässiger und umfangreicher Elternaustausch anhand von verbaler Kommunikation und schriftlicher

Dokumentation statt. Im klinischen Setting finden vor allem kurze Konversationen nach der Therapielektion mit dem Fokus auf Erläuterung des Therapieinhaltes und Geschehnisse während der Lektion statt. Teilweise nehmen Eltern an Therapielektionen teil, was zu einem Austausch während dieser Zeit führt. Im Schulsetting erfolgt Elternkontakt relativ selten. Meist bietet nur der Erstbefund eine Gelegenheit dazu. Je nach Fachperson treten einige mindestens einmal monatlich, jährlich oder gar nie in Kontakt mit den Eltern. Eine schulbasiert arbeitende Therapeutin nannte Kommunikationsbücher, E-Mail und SMS als kreative und länger anhaltende Wege, um mit den Eltern in Kontakt zu bleiben.

Die Sprache, den sozioökonomischen Status*, die Kultur und personelle Faktoren bezeichnen die Fachpersonen als familienbezogene Barrieren bei der Umsetzung der familienzentrierten Therapie. Je nach Setting sind finanzielle und zeitliche Ressourcen und eine hohe Therapienachfrage weitere Schwierigkeiten.

Die schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sehen das grösste Hindernis in der Anbindung an den schulischen Service und den damit verbundenen Erwartungen. Die Nutzung eines Fragebogens zur Erfassung familienzentrierter Angelegenheiten wurde von allen Teilnehmenden als positiv gewertet. Besonders nützlich wäre ein Fragebogen, welcher möglichst zeiteffektiv ist und das selbständige Ausfüllen der Eltern während der Therapie gewährleistet. Die Fachpersonen der schulbasierten Ergotherapie sehen ihre Aufgabe in schulischen Angelegenheiten, weshalb ihnen der Mehrwert eines familienzentrierten Fragebogens für die Therapie nicht ersichtlich ist.

Die Autoren und Autorinnen empfehlen den pädiatrischen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen die Vertiefung des Wissens über die familienzentrierten Prinzipien und deren Umsetzung, die Reflexion ihrer Haltung zur Zusammenarbeit, das Anstreben einer effektiveren, effizienteren und einfacheren Kommunikation, das Erkennen individueller Bedürfnisse und das Erfassen von systematischen und kulturellen Barrieren.

Kritische Beurteilung aus Sicht der Verfasserinnen:

In der Einleitung begründeten die Forschenden die Notwendigkeit des Einbezugs der Familie bei einer ergotherapeutischen Intervention in der Pädiatrie und die mangelnde Umsetzung plausibel.

Der *Grounded Theory*-Ansatz eignet sich nicht, um zu überprüfen, inwiefern familienzentrierte Prinzipien in der Praxis umgesetzt werden (Deduktion*). Es wurde

auch keine Entwicklung einer neuen Theorie erwähnt. Die Forschenden legten ihre theoretischen und philosophischen Grundannahmen nicht offen. Die Durchführung von strukturierten Interviews ist methodisch angemessen, da es um die Überprüfung der Umsetzung bestehender Prinzipien geht.

Die demografischen Daten über die Teilnehmenden sind ausreichend. Es wurden keine Angaben zum Auswahlverfahren der Stichprobe gemacht. Das geografische Gebiet und die freiwillige Teilnahme könnten laut Autoren und Autorinnen einen *sampling bias** kreiert haben, was es zu berücksichtigen gilt. Das Forschungsteam erwähnt die Erreichung einer Datensättigung. Wie sie diese überprüften, ist nicht ersichtlich.

Der Prozess der Datenanalyse ist nicht ersichtlich, und es wurde keine zusätzliche Person zur Überprüfung der Ergebnisse beigezogen. Somit sind die Gütekriterien* Zuverlässigkeit* und Bestätigbarkeit* nicht erfüllt. Um die Glaubwürdigkeit* zu gewährleisten, führte das Forschungsteam eine Triangulation* der Daten durch. Auch weist die Studie ein breites Spektrum von Teilnehmenden auf. Eine sinnvolle Ergänzung hierzu hätte aus Sicht der Verfasserinnen die Befragung von Eltern dargestellt. Einige Ergebnisse zitierten die Autoren und Autorinnen erstmals im Teil der Schlussfolgerung, jedoch nicht bei der Resultatenennung. Die Übertragbarkeit* wird durch plausible Zitate erleichtert. Zudem wurden die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen mit ausreichend demografischen Informationen beschrieben. Spezifische Angaben zur Klientel fehlen.

Lewin, L. & Neugebauer, E. (2017). Occupational Performance Coaching - Eltern in ihrer Handlungskompetenz und Handlungsrolle durch Coaching stärken. *ergoscience* 12(3): 102-113.

Diese Studie wurde in Deutschland durchgeführt. Das Ziel der Autorinnen war es, Überschneidungen des OPC mit der bisherigen ergotherapeutischen Elternarbeit in Deutschland festzustellen. Zudem wurde der mögliche Gewinn für die Elternarbeit aus der Sicht von pädiatrisch arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen eruiert.

Das Studiendesign wurde nicht explizit genannt. Die Stichprobe setzte sich aus staatlich anerkannten Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zusammen, die mindestens fünf Jahre Berufserfahrung im Arbeitsfeld Pädiatrie und zum Erhebungszeitraum eine Festanstellung in der Pädiatrie hatten. Die Teilnehmenden wurden aus dem näheren Umkreis des Veranstaltungsortes und dem beruflichen Bekanntenkreis der Autorinnen rekrutiert.

Anhand eines Interviewleitfadens wurde eine semistrukturierte Gruppendiskussion durchgeführt. Fünf Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen nahmen daran teil. Die Gruppendiskussion wurde von einer Moderatorin anhand von Leitfragen geleitet. Die Einstiegsfrage, allfällige Folgefragen, sowie die Länge der Diskussion werden nicht genannt. Bei der Analyse der Daten gingen die Autorinnen nach der qualitativen Inhaltsanalyse vor. Sie erstellten gemeinsam Kategorien und analysierten und diskutierten Texte. Die Darstellung der Resultate beinhaltet die Haltung der Autorinnen in Kombination mit Resultaten der Literaturrecherche und Aspekten aus der Diskussion der Expertenrunde.

Aus der Literaturrecherche ging gemäss den Autorinnen hervor, dass die Elternarbeit das vermittelnde Bindeglied zwischen Familie und Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen darstellt. Der Einbezug der Eltern hat an Bedeutung gewonnen. Im Moment wird betätigungsorientiert vorgegangen, eine partnerschaftliche Zusammenarbeit und ein vertrauensvoller Beziehungsaufbau angestrebt. Zudem werden innerhalb eines strukturierten Prozesses Assessments angewendet. Im Bereich des *Emotional Support* sehen die Autorinnen im *Reframing** und im *Leiten** im Sinne des OPC einen Gewinn. Das indirekte *Leiten* trägt durch Übertragung von mehr Eigenverantwortung zum *Empowerment* der Eltern bei, wodurch sie selbständig Lösungen entwickeln. Bezüglich *Information Exchange* betonen die Forscherinnen die Wichtigkeit der Strategie *Gesellschaftliche*

Ressourcen und Anrechte, da Informationen die Eltern zum Bilden ihrer Problemlösekompetenz befähigt. Im Bereich *Strukturierter Prozess* ermöglicht die Nachvollziehbarkeit des Prozesses mehr partnerschaftlichen Einbezug der Eltern. Ein Leitfaden, um das *OPC* im deutschsprachigen Raum zu implementieren, wird als sinnvoll angesehen.

Aus der Expertendiskussion geht hervor, dass die Zusammenarbeit durch eine partnerschaftliche Haltung angestrebt wird. Eltern wurden von einer Expertin als Co-Therapeuten bezeichnet. *Empowerment* durch das Stärken der Eigenverantwortung der Eltern ist den Fachpersonen auch ein Anliegen. Die praktische Umsetzung der Elternarbeit ist ausbaufähig, beispielsweise durch ein vermehrtes Einnehmen der Rolle des *Coachenden* oder Beratenden. Momentan werden betätigungsorientierte Zielsetzungen und ein alltagsnahes Setting als fördernde Faktoren für die Zusammenarbeit mit den Eltern erlebt. Der Einbezug der Eltern in die Therapie wird durch regelmässige Gespräche mit den Eltern, Teilnahme der Eltern in der Therapie, Analyse von Alltagssituationen mittels Videoaufzeichnungen und die Selbsterfahrung von Eltern praktiziert. Der Einsatz des *Canadian Occupational Performance Measure** eignet sich zur Identifikation von Betätigungswünschen und Zielen der Familien. Eine Expertin berichtete von Erfahrungen mit Aufgaben, die mit den Eltern besprochen werden oder an jene gerichtet sind. Die Techniken *Listen** und *Empathie* des OPC werden bereits in der Praxis erfolgreich angewendet. Das *Leiten* wird in der Praxis aufgrund von Zeitmangel eher direktiv umgesetzt. Auch Teile des *Information Exchange*, wie *Normalentwicklung* und *Lehr- und Lernstrategien*, werden bereits umgesetzt. Der *strukturierte Prozess* des OPC ist bisher unbekannt, könnte allerdings durch Struktur und Verständlichkeit mehr Transparenz und Verständnis für die Eltern schaffen.

Bezüglich *Emotional Support* bietet das *Reframing* eine sinnvolle Ergänzung. Auch das *Leiten* im Sinne einer indirekten Anleitung stellt einen Gewinn für die Praxis dar. Der gesamte Bereich bietet neue methodische Aspekte, weshalb die Experten und Expertinnen sich mehr Informationen dazu wünschen. Im Bereich *Information Exchange* wird die *Collaborative Performance Analysis** als sehr effektive Vorgehensweise erachtet, um mit Klienten alltagsrelevante Situationen genau zu analysieren. So können schlussendlich gemeinsam Lösungen entwickelt werden. Situationsanalysen wurden bisher nicht nach einer einheitlichen Methodik gestaltet, weshalb die *Collaborative Performance Analysis* einen Mehrwert für die Praxis

darstellt. Durch Transparenz und Nachvollziehbarkeit stellt der *strukturierte Prozess* einen Gewinn für die Elternarbeit dar. Hilfestellungen für einen Theorie-Praxis-Transfer der einzelnen Schritte des Prozesses sind erwünscht.

Zudem wird der Mangel an Zeit von den Autorinnen und Teilnehmenden als primäres Hindernis zur Umsetzung eines *Coaching*-Ansatzes genannt. Laut den Autorinnen würde eine klare Methodik in der Elternarbeit den geschilderten Arbeitsaufwand langfristig reduzieren. Das *OPC* ist gemäss den Autorinnen eine geeignete Methode zur Ergänzung der noch ausbaufähigen Elternarbeit in Deutschland. Während einige Facetten davon bereits erfolgreich angewendet werden, bieten andere Strategien eine neue Perspektive. Ein momentanes Hindernis zur vermehrten Umsetzung stellen die gesetzlichen Rahmenbedingungen dar. Auch mangelt es in Deutschland an einer einheitlichen Ausbildung bezüglich Elternarbeit und *Coaching*.

Weitere Forschung bezüglich der Effektivität des *OPC* und der Anwendung des *Enablement Skills* Coaching* in der Arbeit mit Eltern wird empfohlen. Ausserdem wird durch die Übersetzung der Originalliteratur des *OPC* und die Erstellung eines Leitfadens zur Wissensvermittlung ein Gewinn erwartet.

Als Limitationen sahen die Autorinnen das Fehlen von Einzelinterviews für reichhaltigere Ergebnisse, die geringe Teilnehmerzahl und teilweise die Unverfügbarkeit von Primärliteratur. Ebenso gaben sie an, dass Individualinterviews der Eltern und Therapeuten sowie Therapeutinnen zu einer grösseren Datensättigung beigetragen hätten. Sie bemängelten auch die kleine Stichprobe und das *Member-Checking**, das nur von zwei Teilnehmenden durchgeführt worden war.

Kritische Beurteilung aus Sicht der Verfasserinnen:

In der Einleitung zeigten die Autorinnen den Bedarf eines Modells zur Unterstützung der ergotherapeutischen Elternarbeit und die Methodik des *OPC* als möglichen Ansatz auf.

Das Studiendesign wurde nicht genannt, die Autorinnen erläuterten ihr methodisches Vorgehen aber genau. Da sie als Methode eine Gruppendiskussion verwendeten und Überschneidungen mit dem *OPC* und der bisherigen Elternarbeit feststellen wollten, könnte es sich um einen phänomenologischen Ansatz handeln. Dieser eignet sich zur Exploration von Erfahrungen.

Die Autorinnen explizierten ein von ihnen erstelltes hypothetisches Modell und ihre theoretischen Gedanken im Vorfeld. Die Gruppendiskussion stellt eine sinnvolle

Methode zur Beantwortung der Forschungsfrage dar. Dadurch kann jedoch die Vielfalt der Aussagen eingeschränkt werden, weshalb semistrukturierte Interviews mit den Teilnehmenden wahrscheinlich ein differenzierteres Bild erstellt hätten.

Die Stichprobe könnte die Ergebnisse beeinflusst haben, da die Teilnehmenden aus dem bekannten Umfeld der Autorinnen und nahe des Durchführungsortes der Gruppendiskussion beigezogen worden sind. Auch sind wenig Angaben über die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen und ihre genaue Klientel vorhanden. Es nahmen nur fünf Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen teil und es wurde keine Datensättigung erreicht. Die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen arbeiteten zwar in verschiedenen pädiatrischen Settings, jedoch nicht in der schulbasierten Therapie. Deswegen ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf ganz Deutschland und andere deutschsprachige Länder nur beschränkt gegeben. Trotzdem muss beachtet werden, dass der Praxiskontext in Deutschland demjenigen der Schweiz ähnelt.

Das Prozedere der Informationssammlung und Datenanalyse ist nur lückenhaft nachvollziehbar. Das Vorgehen der Forscherinnen beim Kategorisieren ist nicht beschrieben. Die zwei Forscherinnen haben ihre Entscheidungen gemeinsam diskutiert und dokumentiert. Da dieser Prozess nicht einsehbar ist, ist die Zuverlässigkeit nicht gegeben. Ein *Member-Checking*, was in einer qualitativen Studie hoch gewertet wird, um die Vertrauenswürdigkeit sicherzustellen, wurde durch zwei Experten und Expertinnen durchgeführt. Dadurch ist die Glaubwürdigkeit gewährleistet. Abweichende Fälle werden nicht thematisiert. Die Nennung von Zitaten erfolgt kontinuierlich. Die Bestätigbarkeit durch die Begleitung des Prozesses durch eine externe Person ist nicht gegeben.

Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass der Ergebnisteil nicht separat aufzufinden ist. Die Autorinnen vereinten die Resultate mit den Ergebnissen der Literatursuche anhand des *OPC*. Es wurden Limitationen der Studie erwähnt und weitere Forschung und Schritte zur Unterstützung der Implementation des Modells empfohlen.

Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W. N., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R. et al. (2012b). Use of the Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility.

Diese Studie beinhaltet den zweiten Teil einer in Ontario durchgeführten vierteiligen Langzeitstudie. Der Fokus liegt auf dem Berichten von Resultaten und Gelerntem aus der Umsetzung des *P4C* während eines Jahres. Zur Datenerhebung wurde eine gemischte Untersuchungsmethode, quantitative und qualitative Erhebungen, gewählt. Dies vereinfacht die Erfassung von komplexen Inhalten.

Es nahmen acht erfahrene Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und elf Regelschulen teil. Jeder Schule wurde eine Fachperson zugeteilt. Diese führten eine Intervention nach dem *P4C* in den Klassen durch. Bevor die Studie startete wurden die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten über das *P4C* geschult und gaben ihr Wissen über UEMF und *P4C* anschliessend an die Eltern und Lehrpersonen der elf Schulen weiter.

Die quantitativen Datenerhebungen beinhalteten einen Online-Fragebogen für die Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Lehrpersonen und Logbücher der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Diese wurden vor und nach der Intervention erhoben. Ergänzend dazu setzten die Forschenden qualitative Erfassungsinstrumente ein. Am Ende des Schuljahres erfolgte ein halbstrukturiertes Interview der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Zudem wurden sechs Wochen nach Start des nächsten Semesters Telefoninterviews mit den Lehrpersonen durchgeführt. Einige Eltern nahmen ebenfalls an einem Telefoninterview teil. Zusätzlich erfassten die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen die genaue Anzahl aller Teilnehmenden.

Eine Transkription und Auswertung mittels thematischer Inhaltsanalyse der qualitativen Daten fand statt. Bei den quantitativen Daten wurde jeweils der Mittelwert der abhängigen Variablen (Antworten auf die Fragebögen) berechnet. Die Forschenden verglichen mittels t-Test-Verfahren die Mittelwerte der zwei verschiedenen Testzeitpunkte.

In den Interviews betonten die Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen, dass sie sich durch das *P4C* immer mehr als Teil des Schulsystems fühlten. Sie gaben an, selbstsicherer im Umgang mit Lehrpersonen und in der individuellen Unterstützung von Kindern mit motorischen Schwierigkeiten zu sein. Für die Lehrpersonen ist es nun einfacher, betroffene Kinder zu erkennen. Sie empfinden die von den

Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen erlernten Strategien als hilfreich. Sie fühlen sich sicherer im Austausch mit den Eltern. Sie wünschen sich weiterhin Ergotherapie im Schulsetting.

Die Eltern gaben an, dass sich durch *P4C* ihr Wissen über UEMF und ihr Einbezug signifikant verbesserte. Sie lesen mehr über UEMF, teilen ihre Ressourcen mit anderen, suchen vermehrt Empfehlungen von Ärzten und Ärztinnen auf und geben Ressourcen und Informationen neuen Lehrpersonen weiter. Sie erwähnten auch, dass sie die Bedürfnisse und Schwierigkeiten ihrer Kinder vermehrt bekräftigen, sich mehr Informationen über die Fertigkeiten und Möglichkeiten ihres Kindes einholen und die Bedürfnisse ihrer Kinder den Lehrpersonen und anderen Fachpersonen mitteilen. Eine Auswertung der Online-Fragebögen der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ergab im Mittelwert, dass der Online-Kurs, welchen sie vor Beginn der Studie machten, signifikant nützlich war. Sie empfanden alle Lernaktivitäten ausser die Online-Diskussionen als hilfreich. Zudem hat sich ihr Fokus auf die Lehrpersonen und Eltern hoch signifikant verändert. Es gelang ihnen auch, eine Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen als Mentor oder Mentorin entstehen zu lassen. Sie entwickelten Strategien, die für einzelne Kinder, Gruppen oder für die ganze Klasse angewendet werden konnten. Ebenso teilten sie die Informationen mit den Eltern. Die Fragebögen der Lehrpersonen weisen auf eine hohe Zufriedenheit bezüglich des *P4C* hin. Sie schätzen die Zusammenarbeit mit den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in den Schulen. Ihre Vorschläge wurden als nützlich und realistisch empfunden. Sie sehen sie als Ressource in der Zusammenarbeit und für die Wissensweitergabe.

Die Autoren und Autorinnen erklären das *P4C* als geeignet, und es gilt seitens der Lehrpersonen, Eltern und Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen als akzeptiert. Weitere Forschung bezüglich dieses Modells ist geplant. Es wird empfohlen dabei direkte Beobachtungen in den Klassen durchzuführen. Des Weiteren empfehlen sie, die Eltern in einem direkten Interview zu befragen und die expliziten Veränderungen des Vorgehens seitens der Lehrpersonen zu erfragen.

Kritische Beurteilung aus Sicht der Verfasserinnen:

In der Einleitung erläuterten die Forschenden den Bedarf eines neuen Ansatzes zur Behandlung von UEMF und den Nutzen einer schulbasierten und zusammenarbeitenden Methodik. Das *mixed-methods* Design, die Methoden und die Analyseverfahren der Studie wurden passend gewählt.

Die Ergebnisse der Lehrpersonenbefragung können leider nur beschränkt gewichtet werden, da ein t-Test-Verfahren nicht möglich war. Zudem existieren keine genauen Angaben zur Auswertung der Logbucheinträge.

Den Prozess der Datenerhebung erklärten die Forschenden verständlich. Bei der qualitativen Analyse nannten sie zwar, dass sie diese die Daten transkribierten und eine Inhaltsanalyse durchführten. Den Prozess der Entscheidungsfindung und Interpretation der Daten legten sie aber nicht offen, was die Zuverlässigkeit einschränkt. Die Übertragbarkeit wird durch die Nennung von Zitaten und Informationen über das Setting und die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ermöglicht. Es fehlen aber Angaben über die Kinder mit UEMF. Dass eine Zweitperson zur Überprüfung der Ergebnisse hinzugezogen wurde, ist ebenfalls nicht bekannt, was die Bestätigbarkeit der Resultate limitiert. Zudem kann durch die Lehrpersonen, die eingewilligt haben, den zweiten Fragebogen auch auszufüllen, ein *bias* wegen positiver Haltung zur Intervention entstanden sein. Bei den Ergebnissen der quantitativen Erhebungsmethoden wurden nicht ausreichend Angaben gemacht, um die Validität* und Reliabilität* zu gewährleisten. Da die Ergebnisse sich auf elf Schulen einer Provinz in Kanada beziehen, sind sie nur beschränkt für die Schweiz übertragbar. Wichtig ist, dass die Autoren und Autorinnen erwähnen, dass nicht bekannt ist, in welchem Ausmass die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen das Modell, wie es gedacht wäre, umgesetzt haben. Zudem ist nicht ersichtlich, dass eine Zweitmeinung für die Diagnosestellung eingeholt wurde, wodurch sich nicht sicherstellen lässt, ob die Lehrpersonen richtig diagnostizierten. Die Glaubwürdigkeit ist gewährleistet durch die längere Zeitspanne der Datenerhebung, der Durchführung durch ein Forschungsteam, den Einbezug vieler Teilnehmenden und die Methodenvielfalt.

4.3 Übersicht über die Gütekriterien der drei Hauptstudien

Die Evidenzbewertung der Hauptstudien wurde anhand der Forschungspyramide von Borgetto et al. (2017) durchgeführt (siehe Tabelle 6). Borgetto et al. (2017) empfehlen für die Beurteilung der Durchführungsqualität quantitativer Studien die Berücksichtigung der Kriterien nach Pfingsten (2016) (siehe Tabelle 5). Zur Beurteilung der Durchführungsqualität qualitativer Studien geben sie keine verbindliche Empfehlung ab, weshalb diese in dieser Bachelorarbeit nach dem Konzept der *Trustworthiness** (Lincoln & Guba, 1985, zit. nach Polit, Beck, Hungler & Bartholomeyczik, 2004)) durchgeführt wurde (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4

Beurteilung der qualitativen Studien anhand des Konzepts der Trustworthiness (eigene Darstellung)

	Fingerhut et al. (2013)	Lewin, Neugebauer & Weber (2017)	Missiuna et al. (2012b)
Glaubwürdigkeit	Ja	Ja	Ja
Übertragbarkeit	Ja	Nein	Ja
Zuverlässigkeit	Nein	Nein	Nein
Bestätigbarkeit	Nein	Nein	Nein

Tabelle 5

Beurteilung der quantitativen Studie anhand der Kriterien von Pfingsten (2016) (eigene Darstellung)

	Missiuna et al. (2012b)
adäquate Ergebnismessung	erfüllt
Vergleichbarkeit der Interventionen	nicht erfüllt
Vollständigkeit der Berichterstattung	erfüllt
Kontrolle von <i>Confoundern</i> *	nicht erfüllt
angemessene Statistik	erfüllt
Umgang mit fehlenden Daten	erfüllt
ausreichende Beschreibung der Population	erfüllt
ausreichende Beschreibung der Intervention	erfüllt
Angemessenheit der Outcomemessung und des Beobachtungszeitraums	erfüllt

Tabelle 6

Beurteilung der Hauptstudien anhand der Forschungspyramide (eigene Darstellung)

	Fingerhut et al. (2013)	Lewin et al. (2017)	Missiuna et al. (2012b)	
Forschungs-ansätze	beobachtende qualitative Studie	beobachtende qualitative Studie	beobachtende <i>mixed-methods</i> Studie	
			qualitative Methoden	quantitative Methoden
methodische Strenge	nicht vergleichende retrospektive Gruppenstudie	nicht vergleichende retrospektive Gruppenstudie	nicht vergleichende retrospektive Gruppenstudie	nicht vergleichende prospektive Gruppenstudie
Evidenzpotential	gering	gering	gering	gering

4.4 Vorgehen und Reasoning bei der Zuordnung der Ergebnisse

Als ersten Schritt haben beide Verfasserinnen unabhängig voneinander alle Methoden, die den Informationsaustausch unterstützen, aus den Ergebnissen der Studien herausgeschrieben. Anschliessend wurde gemeinsam diskutiert, welche der Massnahmen als Strategie genutzt werden können. Als Strategie wird von den Verfasserinnen eine Methode, deren Umsetzung den Informationsaustausch zwischen Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern fördert, angesehen. Darin sind verschiedene Kommunikationswege, Haltungen und Vorgehensweisen enthalten. Ein Beispiel für einen Kommunikationsweg ist das Kommunikationsbuch, welches den schriftlichen Austausch ermöglicht. Das Einnehmen einer partnerschaftlichen Grundhaltung wurde als eine Strategie definiert, da diese Haltung aus Sicht der Verfasserinnen den Beziehungsaufbau und daraus resultierend den Informationsaustausch fördert. Als Vorgehensweise wird beispielsweise der *strukturierte Prozess des OPC* (Lewin et al., 2017) angesehen.

Ausgeschlossen wurden Methoden, die eine alternative Art und Weise der Informationsvermittlung darstellen. Dazu zählen die Verfasserinnen das *Reframing* und das *Leiten* im Sinne des OPC, das *Vorzeigen* und die *Selbsterfahrung der Eltern* (Fingerhut et al., 2013; Lewin et al., 2017). Sie sehen diese Methoden nicht als explizite Förderfaktoren für den Informationsaustausch an, da deren Umsetzung einen bereits funktionierenden Informationsaustausch voraussetzt.

Um die Methoden nach klaren Kriterien ein- oder auszuschliessen, wurden anhand der gefundenen Methoden fünf Kategorien definiert. Die Verfasserinnen hielten sich dabei an ein induktives Vorgehen. Dazu studierten sie die Resultate im Detail, und schauten, wie diese zusammenpassen. Als sinnvolle Kategorien erachten die Verfasserinnen geleitete Vorgehensweisen, die den Informationsaustausch positiv beeinflussen, die Grundhaltung der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, den schriftlichen und direkten Kontakt mit den Eltern und bestimmte Hilfsmittel. Die Ergebnisse wurden nach den genannten Kriterien diskutiert und danach den Kategorien zugeordnet. Alle Strategien konnten einer Kategorie zugeteilt werden.

Anschliessend wurde überlegt, welche Strategien während der einzelnen Schritte des Prozessmodells zur Förderung des Informationsaustauschs hilfreich sein können. Dieser Schritt wurde von beiden Verfasserinnen getrennt durchgeführt und danach bis zum Konsens diskutiert. Sie versuchten bei diesem Schritt möglichst nahe an den Daten zu bleiben und so deskriptiv wie möglich zu arbeiten.

Um den Übertrag der Strategien ins *OTIPM* zu gewährleisten, haben die Verfasserinnen sich mögliche Praxissituationen vorgestellt. Zum Beispiel überlegten sie, welche Strategien für ein Erstgespräch angewendet werden können. Bei Uneinigheiten bezüglich der Zuordnung der Strategien wurde anhand von bisher erlebten Praxissituationen eine Entscheidung getroffen. Ein Beispiel dazu ist die Zuordnung des Hilfsmittels *Collaborative Performance Analysis*. Da diese eine Art Performanzanalyse darstellt, war die Zuordnung zum Schritt *Performanz des Klienten bei priorisierten Aufgaben beobachten und Performanzanalysen durchführen* eindeutig. Die Verfasserinnen diskutierten eine zusätzliche Zuordnung zum Schritt *Ursachen der Probleme der Betätigungsperformanz des Klienten klären oder interpretieren*. Da in der Praxis eine Ursachenklärung durch die Durchführung einer Performanzanalyse möglich ist, wurden die Hilfsmittel ebenfalls diesem Schritt zugeordnet.

In zwei der drei Hauptstudien werden die Modelle *OPC* und *P4C* sowie die Anwendung eines *strukturierten Prozesses* beschrieben. Die Umsetzung dieser Modelle als Ganzes kann aus Sicht der Verfasserinnen als Strategie angesehen werden, da diese eine Vorgehensweise zur Förderung des Informationsaustauschs mit den Eltern darstellen. Daher wurden diese Modelle allen Phasen des Prozesses zugeordnet.

Die Verfasserinnen sehen den Informationsaustausch als fortlaufenden Prozess an. Deshalb berücksichtigten sie alle möglichen Zeitpunkte, zu denen Strategien genutzt werden können. Zudem wurde überlegt, welche Strategien bezüglich der Praxisressourcen sinnvoll sind. So ist ersichtlich, zu welchem Zeitpunkt des Interventionsprozesses welche Methoden für einen verbesserten Informationsaustausch geeignet sind.

4.5 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Strategien zur Förderung des Informationsaustauschs aus den drei Hauptstudien von den Verfasserinnen den erstellten Kategorien zugeteilt und den einzelnen Schritten des *OTIPM* zugeordnet (siehe Abbildung 6).

Die Hauptstudien, aus denen die jeweiligen Strategien stammen, werden zur besseren Verständlichkeit mit einer hochgestellten Nummer dargestellt.

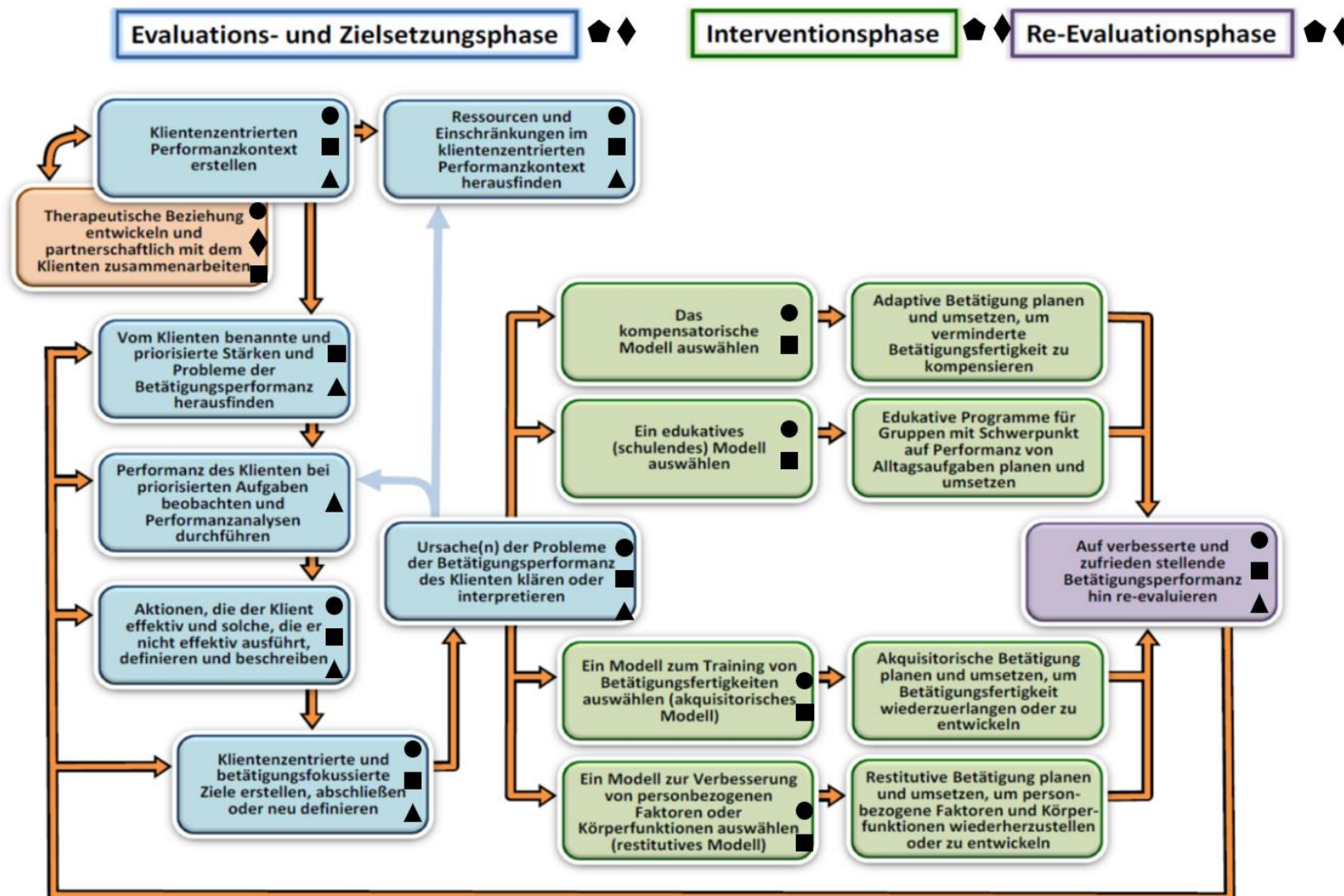
¹Fingerhut et al. (2013)

²Lewin et al. (2017)

³Missiuna et al. (2012b)

Die Zuordnung der Strategien wird durch Symbole im Prozessmodell dargestellt.

- ◆ Haltungen:
 - partnerschaftliche Grundhaltung^{1, 2, 3}
 - Eltern als Experten achten¹
- ◆ Geleitete Vorgehensweisen:
 - strukturierter Prozess²
 - OPC*²
 - P4C*³
- Schriftlicher Kontakt:
 - SMS¹
 - E-Mail¹
 - Kommunikationsbuch¹
 - schriftliche Dokumentation¹
 - Analyse von Situationen mittels Videoaufzeichnungen²
 - Websites²
- Direkter Kontakt:
 - Kontaktaufnahme beim Erstbefund¹
 - Teilnahme an der Therapie^{1, 2}
 - Regelmässige Gespräche²
- ▲ Hilfsmittel:
 - Fragebogen¹
 - Canadian Occupational Performance Measure*²
 - Goal Attainment Scale*^{* 2}
 - Collaborative Performance Analysis*²



Übernommen aus: Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins CO: Three Star Press. (Offizielle Übersetzung, angenommen Juni 2013)

Abbildung 6. Einordnung der Resultate ins OTIPM (eigene Darstellung)

4.5.1 Gesamter Prozess

- ◆ Geleitete Vorgehensweisen
- ◆ Haltungen
- Schriftlicher Kontakt
- Direkter Kontakt

Während aller Phasen des Prozesses können aus Sicht der Verfasserinnen die Anwendung eines *strukturieren Prozesses*², des *OPC*² oder des *P4C*³ als geleitete Vorgehensweisen den Informationsaustausch positiv beeinflussen. Zur Entwicklung einer partnerschaftlichen Beziehung werden das Achten der Eltern als Experten¹ und eine partnerschaftliche Grundhaltung^{1, 2, 3} des Ergotherapeuten oder der Ergotherapeutin als förderlich angesehen. Dazu können als schriftliche Kommunikationswege das Schreiben von SMS¹ oder E-Mails¹, das Führen eines Kommunikationsbuches¹, die schriftliche Dokumentation¹ der Intervention oder die Analyse von Situationen mittels Videoaufzeichnungen² dienen. Der direkte Kontakt kann durch die Teilnahme der Eltern an der Therapie^{1, 2} und regelmässige Gespräche² stattfinden. Wichtig dabei ist die Kontaktaufnahme des Ergotherapeuten oder der Ergotherapeutin beim Erstbefund¹.

4.5.2 Evaluations- und Zielsetzungsphase

- Schriftlicher Kontakt
- Direkter Kontakt
- ▲ Hilfsmittel

Eine erste Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit den Eltern bietet sich beim Erstbefund¹. Um Informationen bezüglich des klientenzentrierten Performanzkontexts sowie Ressourcen und Einschränkungen seitens der Eltern zu erfragen, eignet sich gemäss den Verfasserinnen der direkte Kontakt durch die Teilnahme der Eltern in der Therapie^{1, 2} oder regelmässige Gespräche². Alternativ dazu eignen sich als schriftliche Kommunikationswege das Schreiben von SMS¹ oder E-Mails¹, das Führen eines Kommunikationsbuches¹ oder die Analyse von Situationen mittels Videoaufzeichnungen². Als Hilfsmittel können ein Fragebogen¹, das *Canadian Occupational Performance Measure*², die *Goal Attainment Scale*² und die *Collaborative Performance Analysis*² genutzt werden. Zum Herausfinden der priorisierten Stärken und Probleme in der Betätigungsperformanz ist der direkte Kontakt zur Klientel oder die Anwendung von Hilfsmitteln sinnvoll. Zur Erfassung der Betätigungsperformanz eignet sich die Durchführung der *Collaborative Performance*

*Analysis*². Zur Definition der effektiven und ineffektiven Ausführung von Aktionen des Kindes, zum Erstellen von klientenzentrierten, betätigungsfokussierten Zielen und zur Ursachenklärung sind sowohl der direkte Kontakt, als auch schriftliche Kommunikationswege und Hilfsmittel nützlich.

4.5.3 Interventionsphase

- Schriftlicher Kontakt
- Direkter Kontakt

Die Art des Interventionsmodells ist aus den Hauptstudien nicht direkt ersichtlich. Die Verfasserinnen haben die Zuordnung zu allen vier Modellen diskutiert und sind zum Schluss gekommen, dass die Art des Interventionsmodells keinen Einfluss auf die Eignung einer Strategie hat. Folglich eignen sich während der Durchführung einer Intervention im kompensatorischen, akquisitorischen, edukativen oder restitutiven Modell der direkte und schriftliche Kontakt zur Förderung des Informationsaustauschs. Während der direkte Kontakt durch die Teilnahme der Eltern an der Therapie^{1, 2} und regelmässige Gespräche² umgesetzt werden kann, beinhalten die schriftlichen Strategien das Schreiben von SMS¹ oder E-Mails¹, das Führen eines Kommunikationsbuches¹, die schriftliche Dokumentation¹ der Intervention oder die Analyse von Situationen mittels Videoaufzeichnungen².

4.5.4 Re-Evaluationsphase

- Schriftlicher Kontakt
- Direkter Kontakt
- ▲ Hilfsmittel

Zur Überprüfung der Zielerreichung und Wirksamkeit der Intervention können aus Sicht der Verfasserinnen zur Erfassung der Meinung der Eltern Hilfsmittel eingesetzt werden. Um die Re-Evaluation zu gewährleisten, eignet sich die Anwendung jener Hilfsmittel, welche bereits in der ersten Phase verwendet wurden. Dies sind Fragebögen¹, das *Canadian Occupational Performance Measure*², die *Goal Attainment Scale*² und die *Collaborative Performance Analysis*². Die Re-Evaluation kann auch im direkten Kontakt durch die erneute Teilnahme der Eltern an der Therapie^{1, 2} oder eine Fortsetzung der regelmässigen Gespräche² stattfinden. Als schriftliche Kommunikationswege sind das Schreiben von SMS¹ oder E-Mails¹, das Führen eines Kommunikationsbuches¹, die schriftliche Dokumentation¹ der

Intervention oder die Analyse von Situationen mittels Videoaufzeichnungen² ebenfalls geeignet.

5 Diskussion

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Frage, welche Strategien den Informationsaustausch zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen und Eltern von Kindern mit Einschränkungen fördern. Um diese Fragestellung zu beantworten wurden drei Hauptstudien analysiert.

In allen drei Studien fand die Datenerhebung durch Interviews und in einer Studie zusätzlich durch Logbücher und Fragebögen statt. Die Interviews aller Studien erfolgten mit Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und in einer Studie auch mit Lehrpersonen und Eltern. Die Ziele der Studien waren sehr unterschiedlich. Die Studie von Fingerhut et al. (2013) untersuchte die Umsetzung familienzentrierter Prinzipien in unterschiedlichen pädiatrischen ergotherapeutischen Settings. Lewin et al. (2017) setzten sich mit dem Gewinn des *OPC* für die pädiatrische Ergotherapie in Deutschland auseinander. Der Nutzen des *P4C* in der schulbasierten Ergotherapie wurde von Missiuna et al. (2012b) analysiert.

Folglich zeigen die Studien ein vielfältiges Bild diverser Strategien auf, die zur Förderung des Informationsaustauschs verwendet werden können. Somit werden einige wichtige Aspekte im Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit erwähnt. Diese bilden aus Sicht der Verfasserinnen ein Grundlagenwissen und mögliche Vorgehensweisen zur Verbesserung des Informationsaustauschs in der Praxis. Im nächsten Abschnitt wird die Qualität aller Hauptstudien beurteilt. Weiter folgt die Diskussion der Einordnung der Ergebnisse im *OTIPM*.

5.1 Würdigung der Hauptstudien

Alle Studien beinhalten die Sichtweise von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Die Studie von Missiuna et al. (2012b) enthält ergänzend dazu auch die Haltung von Eltern und Lehrpersonen. Die Ziele der drei Hauptstudien waren sehr unterschiedlich, jedoch klar definiert. Fingerhut et al. (2013) erfragten in ihrer Studie die Umsetzung von familienzentrierten Prinzipien in verschiedenen Settings der pädiatrischen Ergotherapie. In der Studie von Lewin et al. (2017) wurde der Gewinn des *OPC* als Ergänzung zur bisherigen Elternarbeit überprüft und Missiuna et al. (2012b) befassten sich mit der Einführung des *P4C* in Regelschulen.

Alle Studien wurden nach einem deduktiven Ansatz durchgeführt. Die Methodenwahl ist jeweils passend zum Ziel der Studie gewählt. Fingerhut et al. (2013) führten Interviews, Lewin et al. (2017) eine Gruppendiskussion und Missiuna

et al. (2012b) einen Methodenmix von Interviews, Fragebögen und Logbüchern durch. Fingerhut et al. (2013) lehnten ihr Vorgehen am *Grounded Theory*-Ansatz an. Dieses Vorgehen ist unpassend, da die Forschenden eine Theorieüberprüfung, jedoch nicht eine Neubildung einer Theorie durchgeführt haben. Somit sind zwei der drei Studiendesigns passend gewählt.

Nur in der Studie von Fingerhut et al. (2013) wird das Vorverständnis nicht expliziert. Die Kriterien der Stichproben sind in allen Studien klar erwähnt. Das Vorgehen bei der Stichprobenerhebung ist in der Studie von Fingerhut et al. (2013) unklar. Der Prozess der Datenerhebung wurde von Lewin et al. (2017) und Missiuna et al. (2012b) genau beschrieben. Die Datenanalyse ist in allen Studien nachvollziehbar erwähnt. Der Entscheidungspfad bei der Interpretation der Daten ist in allen drei Studien nicht offengelegt.

In allen Arbeiten werden die Resultate mit Aussagen der Teilnehmenden unterlegt. Die Glaubwürdigkeit der Studie von Lewin et al. (2017) ist durch den ungenügenden Beschrieb von Stichprobe und Setting nicht gegeben. Die Zuverlässigkeit aller drei Studien wird kritisch betrachtet, da der Prozess der Datensammlung nachvollziehbar ist, der Entscheidungspfad bei der Interpretation der Ergebnisse aber bei allen drei Studien intransparent ist. Da bei keiner Studie eine externe Person hinzugezogen wurde, ist die Bestätigbarkeit nicht gewährleistet. Die quantitativen Gütekriterien Objektivität*, Reliabilität und Validität sind in der Studie von Missiuna et al. (2012b) nur bedingt erfüllt.

Obwohl die Gütekriterien der drei Hauptstudien nicht vollständig erfüllt sind, weisen die Studien durch die gewählte Methodik, den Durchführungsort und das Studiendesign eine hohe Übertragbarkeit auf. Studien, die anhand eines qualitativ-beobachtenden Designs durchgeführt wurden, weisen laut Borgetto et al. (2017) eine hohe Übertragbarkeit auf, während quantitativ-beobachtende Studien einen hohen Grad an externer Validität* aufzeigen.

Anhand dieser abschliessenden Beurteilung kann die Studie von Missiuna et al. (2012b) im Vergleich zu den anderen beiden qualitativen Studien in ihrer Güte mehr gewichtet werden. Sie enthält aussagekräftigere Resultate, da die Thematik anhand des gemischten Studiendesigns von zwei Sichtweisen beleuchtet wurde, acht der zehn Kriterien zur Beurteilung quantitativer Studien (Pfungsten, 2016) erfüllt worden sind sowie die der Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit gewährleistet wurden.

5.2 Diskussion der Resultateeinordnung im OTIPM

Das *OTIPM* bot bei der Ausarbeitung der Resultate einen Rahmen, der beim Ein- und Ausschluss der Strategien hilfreich war. Die Abdeckung des gesamten Therapieprozesses ermöglichte die Identifikation einer breiten Auswahl von Strategien. Die von den Verfasserinnen den jeweiligen Prozessphasen zugeordneten Strategien werden unter Einbezug weiterer Literatur im folgenden Abschnitt diskutiert.

5.2.1 Gesamter Prozess

Die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer partnerschaftlichen Beziehung ist während des gesamten Therapieprozesses essentiell (Fisher, 2014). Als Möglichkeit dazu dient unter anderem das Einnehmen einer partnerschaftlichen Grundhaltung. Dies wird in allen drei Hauptstudien hervorgehoben (Fingerhut et al., 2013; Lewin et al., 2017; Missiuna et al., 2012b). Zudem explizieren Fingerhut et al. (2013) das Achten der Eltern als Experten. Missiuna et al. (2012) stellten der Intervention eine Informationsveranstaltung für die Eltern über das *P4C* voran. Folglich begann der Beziehungsaufbau durch Wissensvermittlung. Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson und Beegle (2004) nennen das Handeln auf gleicher Ebene als einen fördernden Faktor zur Entwicklung einer zusammenarbeitenden, professionellen Beziehung zwischen Familien und Fachpersonen. Für die Kontaktaufnahme beim Erstbefund und die aktive Gestaltung der Beziehung sind die Fachpersonen verantwortlich. Dazu gehört die Koordination der Informationen und die regelmässige Kommunikation. Mittel zur regelmässigen Kommunikation können beispielsweise die von den Verfasserinnen identifizierten Strategien des schriftlichen und direkten Kontakts darstellen. Die Anwendung eines strukturierten Prozesses für mehr Verständlichkeit und Transparenz zielt auf die von Blue-Banning et al. (2004) empfohlene offene und klare Kommunikation ab. Laut Mitchell und Sloper (2002) sollen schriftliche Informationen klar und einfach verständlich sein. Zudem sollen sie in das tägliche Leben übertragbar sein und konkrete Ratschläge enthalten.

Die Anwendung eines Modells wird als hilfreich angesehen, da dieses einen roten Faden in der Vorgehensweise bietet (Lewin et al., 2017). Auch Graham et al. (2010) sehen im *OPC* einen alternativen Ansatz für die Zusammenarbeit mit Familien. Ebenfalls als prozessleitend wird das *P4C* angesehen. Das Modell ermöglicht Lehrpersonen und Familien durch Interaktion Lernende mit UEMF bestmöglich zu unterstützen (Missiuna et al., 2012a). Die Verfasserinnen sehen das

OTIPM sowie weitere Prozessmodelle als Optionen für eine klare Vorgehensweise. Ein solches wäre beispielsweise das *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. Auf diesem basieren unter anderem das *Canadian Practice Process Framework*, in dem acht Prozessschritte beschrieben sind und die *Enablement Skills*. Dies sind zehn Fertigkeiten, welche die vielseitige Arbeit und den Auftrag der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen beschreiben. Zu ihnen zählt unter anderem *Coach* (Townsend & Polatajko, 2007). Lewin et al. (2017) beziehen sich bei ihrer Definition von *Coaching* unter anderem auf dieses *Enablement Skill*. Deshalb erachten die Verfasserinnen das *CMOP-E* als eine mögliche Vorgehensweise, die wichtige Themen im Bezug auf den Informationsaustausch aufgreift.

In der Literatur wird bestätigt, dass der Einbezug von Bezugspersonen einen positiven Einfluss auf das Therapieergebnis des Kindes hat und von Familien erwünscht ist. Trotzdem kann dieses Bedürfnis aus Sicht der Verfasserinnen nicht auf alle Eltern generalisiert werden. Fingerhut et al. (2013) weisen auf die Individualität der familiären Bedürfnisse hin. Eltern müssen als Individuen betrachtet und der Wunsch nach *Empowerment* in jedem Fall neu berücksichtigt werden (Hanna & Rodger, 2002). Es gibt Eltern, die nicht in dem Ausmass involviert sein wollen, wie es aus ergotherapeutischer Sicht erwünscht wäre (Weatherill, Bahn & Cooper, 2012). Laut den Verfasserinnen gilt es diese Ansicht zu respektieren und nicht zu werten.

5.2.2 Evaluations- und Zielsetzungsphase

Eine betätigungsorientierte Zielsetzung und ein alltagsnahes Setting werden als fördernde Faktoren für die Zusammenarbeit mit den Eltern erlebt (Lewin et al., 2017). Die Informationssammlung bezüglich des Performanzkontexts, der Betätigungsperformanz und möglicher Ursachen der Probleme kann aus Sicht der Verfasserinnen über verschiedene Wege stattfinden. Dazu dient beispielsweise die von Fingerhut et al. (2013) und Lewin et al. (2017) erwähnte Teilnahme der Eltern an der Therapie. Weitere Möglichkeiten dazu stellen Fragebögen, Kommunikationsbücher, E-Mail oder SMS dar (Fingerhut et al., 2013). Auch regelmässige Gespräche, die Analyse von Alltagssituationen mittels Videoaufzeichnungen, die Durchführung der *Collaborative Performance Analysis* oder der Einsatz geeigneter *Assessments* können dazu genutzt werden (Lewin et al.,

2017). Geeignete Assessments sind das *Canadian Occupational Performance Measure* und die *Goal Attainment Scale* (Lewin et al., 2017).

Für eine klientenzentrierte Zielsetzung bildet das Erfassen des Performanzkontextes beim Erstkontakt die Basis (Fisher, 2014). Jedoch wird nur in der Studie von Fingerhut et al. (2013) der Erstbefund als Möglichkeit genannt, um erstmals mit den Eltern in Kontakt zu treten. Graham et al. (2010) berichten von erstaunten Eltern, wenn diese in die Zielformulierung miteinbezogen wurden. Dies wirft die Frage auf, wie oft und in welchem Ausmass dies in der Praxis gemacht wird. Aus Sicht der Verfasserinnen ist die Kontaktaufnahme mit den Eltern stets zu empfehlen. Sie sehen vielfältige Möglichkeiten in dessen Gestaltung. Ein Assessment wie beispielsweise die Performanzanalyse, ein Fragebogen oder ein ausführliches Gespräch mit den Eltern können darin vorkommen. Es ist auch möglich, dass die Eltern beim Erstbefund nicht anwesend sind. Die benötigten Informationen können durch verschiedene bereits genannte Wege erfasst werden und die Involviertheit der Eltern kann unterschiedlich stark sein. Weatherill et al. (2012) empfehlen die Kombination von Beobachtungen und den Informationen aus den Elterngesprächen. Folglich lassen sich diese Phasen des Prozesses sehr individuell gestalten.

5.2.3 Interventionsphase

Nur Lewin et al. (2017) beschreiben mit der Teilnahme der Eltern an der Therapie explizit eine Möglichkeit zum Informationsaustausch während der Interventionsphase. In den anderen Studien wird diese Phase nicht berücksichtigt. Während der Durchführung einer kompensatorischen, akquisitorischen, edukativen oder restitutiven Intervention kann der Informationsaustausch aus Sicht der Verfasserinnen über schriftliche oder verbale Kommunikation stattfinden. Zu beachten gilt dabei die Regelmässigkeit des Austauschs (Blue-Banning et al., 2004). Laut den Verfasserinnen sollten sich Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen während des Therapieprozesses Gedanken bezüglich Inhalt und Vorgehen des Informationsaustauschs mit den Eltern machen. Beim Teilen von Informationen mit den Eltern betreffend der Fertigkeiten ihres Kindes sollte möglichst taktvoll vorgegangen werden. Es sollen dennoch sowohl Ressourcen als auch Schwierigkeiten des Kindes genannt werden. Dabei ist die Verwendung von Fachbegriffen zu vermeiden (Blue-Banning et al., 2004). Aus Sicht der Verfasserinnen ist es durchaus sinnvoll, die Eltern in den Interventionsprozess und

die Wahl des Interventionsmodells einzubeziehen. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass die Eltern in gewissen Bereichen auf die Expertise der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen angewiesen sind. Diese sind Experten und Expertinnen in fachspezifischen Bereichen und können zur Beratung alltagsrelevanter Themen beigezogen werden. Laut Hanna und Rodger (2002) sind Eltern in der Expertenrolle bezüglich dem Wissen über ihre Kinder. Sie kennen deren Stärken, Bedürfnisse sowie Wertvorstellungen. Die Aufgabe der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ist es nun, die Intervention in den Familienkontext zu implementieren und die Eltern sowie das weitere Umfeld bestmöglich darin zu unterstützen.

5.2.4 Re-Evaluationsphase

Zur Überprüfung, inwiefern sich die Betätigungsperformanz verändert hat, wird nur in der Hauptstudie von Lewin et al. (2017) das COPM genannt. In den anderen Hauptstudien wird die Re-Evaluation mit Einbezug der Eltern nicht thematisiert. Laut den Verfasserinnen können die erwähnten Fragebögen, Kommunikationsbücher, E-Mail oder SMS, *Assessments*, regelmässige Gespräche oder die Analyse von Alltagssituationen mittels Videoaufzeichnungen ebenfalls genutzt werden (Fingerhut et al., 2013; Lewin et al., 2017). Die Evaluation sollte auf standardisierten *Assessments* beruhen, um die Ziele bestmöglich überprüfen zu können. Eine weitere geeignete Möglichkeit stellt die Performanzanalyse des *OTIPM* dar (Fisher, 2014). Bosch (1995, zit. nach Jerosch-Herold, Marotzki, Hack & Weber, 2004) spricht dem *Canadian Occupational Performance Measure* eine adäquate Test-Retest-Reliabilität zu. Die Anwendung im direkten Gespräch oder als schriftlicher Fragebogen ist geeignet. Um eine Standardisierung zu gewährleisten ist aus Sicht der Verfasserinnen eine konsequente Anwendung eines gewählten Erfassungsinstruments während des gesamten Prozesses sinnvoll.

6 Theorie-Praxis-Transfer

In diesem Abschnitt wird der Übertrag der Ergebnisse der drei Hauptstudien in die ergotherapeutische Praxis in der Schweiz beschrieben. Dabei berücksichtigt wird das Thema der schulbasierten Ergotherapie, die Klientenzentriertheit im Regelschulsetting und benötigte Fertigkeiten der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Diese können einen gelungenen Informationsaustausch mit den Eltern und eine klientenzentrierte Therapie in diesem Setting entstehen lassen.

6.1 Schulbasierte Ergotherapie in der Schweiz

Der Aufbau der schulbasierten Ergotherapie in der Schweiz befindet sich im Wandel. Laut Kaelin et al. (2015) werden Kinder mit Einschränkungen in der Schweiz momentan nach gegebenen Möglichkeiten in Regelschulen integriert. Dabei passen sich die Kinder anhand von Unterstützung dem System an. Kinder, die nicht in Regelschulen integriert werden können, werden in Sonderklassen, Sonderschulen oder spezialisierten Schulen eingegliedert (Echsel et al., 2017). Folglich besteht momentan die Situation der Integration und nicht der Inklusion.

Kinder mit Einschränkungen, die Regelschulen besuchen, werden oftmals neben der Schule und nicht direkt in der Schule ergotherapeutisch begleitet (Kaelin et al., 2015). Dies bringt einen automatischen Kontakt und somit die Möglichkeit zum Informationsaustausch mit Eltern mit sich, sofern diese die Kinder in die Therapie begleiten. In Zukunft wird sich diese Situation aus Sicht der Verfasserinnen verändern. Die Jahresziele 2015 des EVS beinhalten das Entwickeln von neuen Arbeitsfeldern der Ergotherapie in der Schweiz. Mit diesem Ziel befasst sich seit 2014 die Projektgruppe «Ergotherapie im Schweizer Schulsetting». Es wird versucht, die Ergotherapie in der Regelschule zu etablieren (Kaelin et al., 2015). Die Hauptaufgabe der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ist hierbei, dass das Umfeld lernt, sich den Bedürfnissen des Schülers oder der Schülerin anzupassen. Zudem wird eine Fachberatung für entsprechende Instruktionen wie beispielsweise das Rollstuhlhandling erteilt. Des Weiteren sind Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen bemüht, bei der Beratung der Lehrpersonen eine befriedigende Lösung für alle Beteiligten zu finden (A. Scott, persönliche Kommunikation, 14. März 2018). Das Setting der schulbasierten Ergotherapie stellt das Klassenzimmer und die weiteren Schulumwelt dar (DVE, 2016). Demnach fände ein Elternkontakt nicht mehr automatisch statt.

Die Verfasserinnen dieser Arbeit gehen davon aus, dass einige Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die momentan im ambulanten pädiatrischen Setting arbeiten, ins schulbasierte Setting wechseln oder dieses in ihre Arbeit integrieren werden. Diese sind den automatischen Elternkontakt häufig gewohnt. Daher ist es notwendig, sich vorgängig mit der Wichtigkeit des regelmässigen Austauschs auch im Schulsetting und mit möglichen Strategien zur Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit mit Eltern auseinanderzusetzen.

In der Schweiz können die Schüler und Schülerinnen weiterhin Sonderschulen oder Spezialklassen besuchen, falls eine Integration im Regelschulsetting nicht ihren individuellen Bedürfnissen entspricht (SZH, 2017). Laut Becker und Augustin (2015) werden Kinder in der Sonderpädagogik ergänzend oder unterstützend zum schulischen Förderprogramm ergotherapeutisch begleitet. Folglich erhalten diese Kinder in der sonderschulischen Institution vor Ort Therapien, was aus Sicht der Verfasserinnen die gleiche Problematik eines mangelnden Informationsaustausches mit den Eltern mit sich bringt. Aufgrund dieser Ausgangslage sind die Verfasserinnen der Meinung, dass die in dieser Arbeit identifizierten Strategien ebenfalls auf das Setting der Ergotherapie in Sonderschulen übertragbar sind.

6.2 Klientenzentrierte Intervention im Schulsetting

Laut Rosenbaum et al. (1998) ist das Zusammenarbeiten mit den Eltern, das Teilen von Informationen, das Unterstützen im Identifizieren von Bedürfnissen und das Anbieten eines individuellen Angebotes in der familienzentrierten Therapie zentral. Dieser Ansatz wird in der schulbasierten Ergotherapie zu wenig umgesetzt (Fingerhut et al., 2013). Missiuna et al. (2012b) bestätigen, dass es bisher nicht gelungen ist, trotz des Wissens über die Wichtigkeit dieses Ansatzes, die Interaktion zwischen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen mit Lehrpersonen und Eltern zu verbessern.

Im Schulsetting sind die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, Lehrpersonen und Eltern mit der gemeinsamen Zusammenarbeit vertraut, jedoch findet darin der Austausch bezüglich Ideen und Informationen sowie das gemeinsame Treffen von Entscheidungen wenig Beachtung (Feinstein, Fielding, Udvari-Solner & Joshi, 2009). Für diese Problematik werden in der Literatur verschiedene Gründe genannt. Gesetzliche Rahmenbedingungen, Zeitmangel und mangelnde Sensibilisierung der Auszubildenden bezüglich Elternarbeit und *Coaching*

werden als Barrieren erachtet (Lewin et al., 2017). Laut Fingerhut et al. (2013) ist das grösste Hindernis die Anbindung der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen an den schulischen Service und damit verbundene Erwartungen der Lehrpersonen. Somit werden häufig schulische Ziele denjenigen des alltäglichen Lebens vorgezogen.

Auch seitens der Familien existieren Hindernisse bezüglich des Informationsaustausches. Für die Eltern stellt ebenfalls der Mangel an Zeit eine Schwierigkeit dar. Wenn Eltern einen Vollzeitberuf ausüben, ist der Informationsaustausch zwischen ihnen und den Fachpersonen erschwert (Weatherill, Bahn & Cooper, 2012). Zudem behindert der Stundenplan gemäss Dinnebail et al. (1996, zit. nach Broggi & Sabatelli, 2010) eine natürliche Zusammenarbeit und einen partnerschaftlichen Beziehungsaufbau zwischen Familien und den Fachpersonen. Des Weiteren kann die Sprache, der sozioökonomische Status, die Kultur und personelle Stressfaktoren der Familien Hindernisse für den Informationsaustausch darstellen (Fingerhut et al., 2013). Die Verfasserinnen erachten die Identifikation dieser Barrieren sowie eine individuell auf die Situation abgestimmte Lösung für die Praxis als relevant.

Die Verfasserinnen stellen sich zudem die Frage nach dem Inhalt klientenzentrierter Ziele in der schulbasierten Ergotherapie. Die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen befinden sich offenbar in einem Spannungsfeld zwischen mehreren Parteien der Klientenkonstellation. Sie sollten einerseits die Bedürfnisse des Kindes vertreten, gleichzeitig besteht eine gewisse Erwartungshaltung seitens der Eltern und Lehrpersonen. Laut Weatherill et al. (2012) bedingt die Ausführung eines familienzentrierten Ansatzes eine gelungene Beziehung zwischen allen Experten im Leben eines Kindes. Hierfür braucht es ein gleichwertiges Machtverhältnis aller Beteiligten. Damit eine Begegnung auf Augenhöhe stattfinden kann, ist das Teilen von Informationen zentral und führt zu einem wechselseitigen Austausch zwischen den involvierten Personen. Eltern sind Experten und Expertinnen im Bereich der Bedürfnisse, Vorlieben und Prioritäten des Kindes (Hanna & Rodger, 2002). Den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen wird der Bereich der funktionellen Empfehlungen und Instruktionen zugesprochen. Die Expertenrolle der Lehrpersonen sehen die Verfasserinnen in pädagogischen Aufgaben. Laut Silverman, Kramer und Ravitch (2011) variiert das Verständnis und die Vorstellung des Aufgabenbereiches der Ergotherapie im Regelschulsetting je

nach Betrachtung jeder einzelnen involvierten Person. Um jedoch eine gelungene Zusammenarbeit und einen gelungenen Informationsaustausch zu gewährleisten, ist eine klare Definition der Rollen zentral (Graham et al., 2010). Für das Ergebnis einer effektiven und effizienten Therapie, ist die Zustimmung aller Beteiligten von Bedeutung (Wehrmann, Chiu, Reid & Sinclair, 2006). Gemäss Feinstein et al. (2009) wird zur Erreichung einer erfolgreichen Zusammenarbeit, die Aufmerksamkeit und positive Grundeinstellung aller Beteiligten benötigt. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass Eltern, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sowie Lehrpersonen bezüglich der Therapieziele des Kindes eine individuelle, jedoch berechtigte Ansicht haben und verschiedene Mittel verwenden, um diese zu erreichen. Weiter erwähnen sie, dass in der familienzentrierten Therapie besonders die Langzeitziele der Eltern, unter Beachtung der Familienharmonie, zu berücksichtigen sind. Laut Mitchell und Cusick (1998, zit. nach Hanna & Rodger, 2002) sind neben der Eltern auch Kinder eine wichtige Partei bei der Zielformulierung. Die Verfasserinnen weisen deshalb darauf hin, dass auch deren Bedürfnisse nicht ungeachtet gelassen werden dürfen.

Eine Möglichkeit, den familienzentrierten Ansatz zu verbessern, wäre gemäss Lewin et al. (2017) eine klare Methodik in der Elternarbeit. Dies würde den geschilderten Arbeitsaufwand langfristig reduzieren. Als weitere Möglichkeit erwähnen sie das vermehrte Einnehmen einer *coachenden* Rolle, betätigungsorientierte Zielsetzungen und ein alltagsnahes Setting. Fingerhut et al. (2013) empfehlen den pädiatrischen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen die Vertiefung des Wissens über die familienzentrierten Prinzipien sowie deren Umsetzung. Hinzu kommt die Reflexion ihrer Haltung zur Zusammenarbeit und das Anstreben einer effektiveren, effizienteren sowie einfacheren Kommunikation. Das Erkennen individueller Bedürfnisse und das Erkennen systematischer und kultureller Barrieren gehört auch dazu. Die Verfasserinnen sind der Meinung, dass die verschiedenen Strategien in der Ergotherapiepraxis implementiert werden können. Je nach individuellen Bedürfnissen der Eltern sollte eine passende Methodik gewählt werden. Das Aufzeigen der Bereitschaft sowie die Möglichkeit für eine Zusammenarbeit mit den Eltern seitens der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ist wichtig und sollte klar kommuniziert werden (A. Scott, persönliche Kommunikation, 14. März 2018).

Dabei stellt das *Empowerment* der Eltern eine wichtige Methode dar. Laut Graham et al. (2010) wird dieses durch das Teilen von Informationen, geleitet durch

das *OPC*, gefördert. Das Aufzeigen von Anerkennung beeinflusst das Selbstbewusstsein, die Motivation und die Freude der Eltern an der Intervention positiv. Lewin et al. (2017) erwähnen zudem, dass durch das *Leiten* des *OPC* wegen der Übertragung von mehr Eigenverantwortung zum *Empowerment* der Eltern beigetragen wird. Dadurch lernen die Eltern, selbständig Lösungen zu entwickeln. Auch Mitchell und Sloper (2002) geben an, dass Eltern das *Empowerment* als gelungen ansehen, wenn sie sich gut informiert fühlen. Die Anwendung des familienzentrierten Ansatzes in der Praxis beeinflusst die Selbständigkeit, erlernte Fähigkeiten oder das Verhalten der Kinder sowie das *Empowerment* der Eltern positiv, woraus eine verbesserte Lebensqualität resultiert (Fingerhut et al., 2013).

6.3 Strategien für die Ergotherapiepraxis in der Schweiz

Anhand der Erkenntnisse dieser Arbeit wurde eine Strategieübersicht erstellt, die Möglichkeiten für den Informationsaustausch zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen und den Eltern von Kindern mit Einschränkungen aufzeigt. Diese Übersicht soll als Leitfaden für die zukünftige sowie momentane ergotherapeutische Praxis in der Schweiz dienen. Im Anhang B ist diese Übersicht aufgeführt.

Aus allen drei Hauptstudien geht hervor, dass eine partnerschaftliche Grundhaltung für die Zusammenarbeit mit den Eltern förderlich ist. Die Eltern sollen in der familienzentrierten Therapie stets als Experten geachtet werden (Fingerhut et al., 2013). Die Teilnahme der Eltern in der Therapie sowie regelmässige Gespräche und die Kontaktaufnahme beim Erstbefund sind sinnvoll (Fingerhut et al., 2013; Lewin et al., 2017). Das *P4C* ist geeignet, um die Zusammenarbeit von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen mit den Lehrpersonen und Eltern zu fördern (Missiuna et al., 2012b). Als konkrete Tools empfehlen Lewin et al. (2017) Videoaufzeichnungen und Websites. Fingerhut et al. (2013) nennen SMS, E-Mail und Kommunikationsbücher. Als unterstützende Hilfsmittel werden die Anwendung eines Fragebogens, das *Canadian Occupational Performance Measure* sowie die *Goal Attainment Scale* empfohlen (Fingerhut et al., 2013; Lewin et al., 2017; Graham et al. 2009). Weiter stellt für die Verfasserinnen das *OTIPM* eine gute Leitlinie für den ergotherapeutischen Prozess in der Zusammenarbeit mit den Eltern dar.

In der schulbasierten Praxis der Schweiz werden weitere Strategien wie ein Heimbesuch, die Anwendung von *Whatsapp* für einen schnellen und unkomplizierten Informationsaustausch sowie Gespräche am runden Tisch mit den Eltern und allen

beteiligten Professionen genutzt (A. Scott, persönliche Kommunikation, 14. März 2018). Die Verfasserinnen weisen darauf hin, dass für alle Wege des Informationsaustauschs, insbesondere bei Videoaufzeichnungen, SMS und *Whatsapp*, die Richtlinien des Datenschutzgesetzes berücksichtigt werden müssen. Darauf wird auch im Berufskodex des EVS betreffend der Verantwortung gegenüber Klienten und Klientinnen verwiesen (EVS, 2011).

Für eine gelungene schulbasierte Ergotherapie müssen laut Wehrmann et al. (2006) Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen Fertigkeiten besitzen, welche eine Interaktion zwischen der sozialen sowie physischen Umwelt des Kindes vereint. Gleichzeitig gilt es die individuellen Bedürfnisse dieses Kindes zu berücksichtigen. Eine zusammenarbeitende Haltung wird auf individueller sowie systematischer Ebene vorausgesetzt. Weiter ist zu beachten, dass eine Intervention als gelungen gilt, wenn eine klare Kommunikation im Regelschulsetting unter den verschiedenen beteiligten Parteien aktiv umgesetzt wird (Weatherill et al., 2012). Da Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in diesem Setting die Fachpersonen sind, gehen die Verfasserinnen davon aus, dass sie sich der Verantwortung für den Informationsaustausch bewusst sind. Die Bemühung um den Kontakt zum Erhalten von Informationen und die Aufrechterhaltung der Beziehung liegt bei ihnen. Deshalb ist es wesentlich, eine Beziehung zu den Eltern aufbauen zu können und darin die Führung bezüglich Regelmässigkeit und Inhalt des Austauschs zu übernehmen. Je nach Kind und Situation kann es aber auch sein, dass andere Personen wie zum Beispiel Lehrpersonen, Betreuungspersonen, Geschwister, Grosseltern, Freunde, andere Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen oder Heilpädagogen und Heilpädagoginnen die Hauptkontaktpersonen darstellen (A. Scott, persönliche Kommunikation, 14. März 2018).

Da die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in der schulbasierten Ergotherapie mit verschiedenen Parteien zusammenarbeiten, ist eine Rollen- und Aufgabenklärung bedeutsam. Silverman et al. (2011) erhoffen sich, dass Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sich dafür einsetzen und andere Professionen in diesem Arbeitssetting über ihre Aufgaben informieren. Aber auch zwischen den Eltern und den schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen braucht es eine Aufklärung über die Arbeit an der Regelschule. Wehrmann et al. (2006) sehen hierzu das Kreieren einer Geschichte, die die Arbeit

der schulbasierten Ergotherapie beschreibt und in der Gemeinde- oder Elternzeitung veröffentlicht wird, als geeignete Möglichkeit.

Einige Strategien der Hauptstudien bestehen darin, dass den Eltern Wissen vermittelt wird. Dafür benötigen die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen gemäss den Verfasserinnen edukative Fertigkeiten. Sie sollten verschiedene Kanäle zur Wissensvermittlung kennen und passend einsetzen. Gleichzeitig sollten sie sich selbst in der Expertenrolle zurücknehmen können und Möglichkeiten kennen, Informationen und Meinungen der Eltern einzuholen. Wichtig ist auch, dass die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen einen Alltagsbezug herstellen und den Übertrag nach Hause ermöglichen. Ziele und Interventionen sollten sie bestmöglich an die Lebenswelt der Kinder anpassen. Dabei können Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sich von einem Modell leiten lassen. Ein *Strukturierter Prozess* verschafft mehr Verständlichkeit und Transparenz (Lewin et al., 2017; Missiuna et al., 2012b).

7 Schlussfolgerung

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

Die Fragestellung, welche Strategien den Informationsaustausch zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern von Kindern mit Einschränkungen fördern, konnte mit dieser Bachelorarbeit in beschränktem Umfang beantwortet werden. Der Umfang ist beschränkt, da nur drei passende Hauptstudien, von denen eine in Deutschland, eine in Kanada und eine in den USA durchgeführt wurde, eingeschlossen werden konnten.

Laut Wehrmann et al. (2006) fanden in der USA und in Kanada bereits in den frühen 90er Jahren erste ergotherapeutische Interventionen im Schulsetting statt. Somit gelten diese Staaten im Vergleich zur Schweiz als Vorreiter. Deutschland ist bezüglich des sozioökonomischen Systems der Schweiz ähnlich. Aufgrund dieser beiden Tatsachen sind die Resultate für die ergotherapeutische Praxis in der Schweiz bedeutsam. Wegen der geringen Anzahl berücksichtigter Studien kann die Zusammenstellung der Strategien nicht als vollständig erachtet werden. Sie dient jedoch als Orientierung und kann in diversen Situationen als Leitlinie genutzt werden.

Aus der Recherche geht hervor, dass zahlreiche Strategien zur Förderung des Informationsaustauschs zwischen pädiatrischen Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern existieren. Deren Einsatz ist in der Praxis nicht immer gegeben. Als Hauptgründe hierfür werden Zeitmangel, finanzielle Ressourcen, Unsicherheit der eigenen Berufsrolle und die mangelnde Ausbildung der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in Bezug auf die Elternarbeit angesehen (Fingerhut et al., 2013; Lewin et al., 2017).

Die gefundenen Strategien decken alle drei Prozessphasen des *OTIPM* ab. Sie enthalten direkten und schriftlichen Kontakt, Haltungen, Hilfsmittel und geleitete Vorgehensweisen. Besonders zu beachten sind einige übergeordnete Strategien, die während des gesamten Prozesses unterstützend sind. Diese beinhalten die Anwendung eines *strukturierten Prozesses* für mehr Verständlichkeit und Transparenz für die Eltern und das Anwenden eines Modells, das Leitlinien bietet. Hierzu eignen sich das *OPC* und das *P4C* (Lewin et al., 2017; Missiuna et al., 2012b). Das *OTIPM* stellt für die Verfasserinnen aufgrund der oben genannten Tatsachen eine Ergänzung für die schulbasierte Ergotherapiepraxis dar.

Bezüglich des Settings der schulbasierten Ergotherapie und dem Informationsaustausch mit den Eltern existiert bisher kaum Literatur. Durch die Entwicklung in Richtung Inklusion kann aber davon ausgegangen werden, dass diese Thematik für Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in der Pädiatrie künftig an Bedeutung gewinnen wird.

Den Informationsaustausch mit den Eltern erachten die Verfasserinnen aufgrund der Tatsache, dass Eltern zur Klientel zählen, in allen ergotherapeutischen Bereichen der Pädiatrie als relevant. Ein taktvolles Vorgehen und eine einfache sowie verständliche Sprache wird hierfür vorausgesetzt. Die Bedürfnisse bezüglich dem Wunsch nach Einbezug seitens der Eltern müssen stets berücksichtigt werden. Ergänzend sollte aber auch der Informationsaustausch mit weiteren für das Kind bedeutungsvollen Personen berücksichtigt werden. Ebenso wichtig ist die Rollendefinition und Aufgabenklärung mit allen am Prozess beteiligten Personen.

7.2 Weiterführende Überlegungen

Konkrete Strategien zur Förderung des Informationsaustauschs von schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern werden kaum genannt. Die Verfasserinnen sind der Meinung, dass weitere Recherchearbeiten nötig sind, um herauszufinden, welche Strategien in der Praxis erfolgreich angewendet werden und zum Überwinden bestehender Barrieren beitragen. Solche Recherchearbeiten würden die Entwicklung der Ergotherapie fördern. Somit käme der Umsetzung familienzentrierter Prinzipien sowie der Entwicklung in Richtung schulbasierte Ergotherapie mehr Bedeutung zu.

7.3 Limitationen dieser Bachelorarbeit

In dieser Bachelorarbeit bezieht sich nur eine der drei Hauptstudien explizit auf die schulbasierte Ergotherapie in Regelschulen. Somit ist diese Sichtweise nur schwach vertreten, was beim Übertrag berücksichtigt werden muss. Bezüglich der Qualität der drei Hauptstudien muss beachtet werden, dass deren Evidenzpotenzial laut Borgetto et al. (2017) gering ist. Da es sich jedoch um qualitativ- und quantitativ-beobachtende Studien handelt, weisen sie zu Lasten der Inferenzqualität* eine relativ hohe Inferenzübertragbarkeit auf. Zwei der drei Studien vertreten nur die Sicht der Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und berücksichtigen die Haltung der Eltern nicht. Somit kann eine Aussage zum Nutzen der Strategien aus professioneller Sicht gemacht werden, die Haltung der Eltern ist jedoch nur schwach vertreten.

Mögliche Übersetzungsfehler können bei den zwei englischsprachigen Studien nicht ausgeschlossen werden. Zudem ist es möglich, dass die Ausarbeitung der Strategien und Einordnung ins *OTIPM* durch Interpretationen der Verfasserinnen beeinflusst worden sind.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- AOTA. (2016). Occupational Therapy in School Settings. Abgerufen am 7. März 2018 von <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/aboutot/professionals/whatisot/cy/fact-sheets/school%20settings%20fact%20sheet.pdf>
- Baumgarten, A. & Strebel, H. (2016). *Ergotherapie in der Pädiatrie: klientenzentriert - betätigungsorientiert - evidenzbasiert* (Spektrum Ergotherapie) (1. Auflage.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Becker, H. & Augustin, A. (2015). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (Ergotherapie Lehrbuch) (2. Auflage.). Stuttgart: Thieme.
- Benson, J. D., Elkin, K., Wechsler, J. & Byrd, L. (2015). Parent Perceptions of School-based Occupational Therapy Services. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8 (2), 126–135.
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L. & Beegle, G. (2004). Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration, *Exceptional Children* 70 (2), 167-184.
- Borgetto, B., Tomlin, Georg, Max, S., Gantschnig, B. E. & Pfingsten, A. (2017). Die Forschungspyramide – Teil 3: Grundlagen der Anwendung für die kritische Evidenzbewertung. *Wissenschaftliche Forschung in der Ergotherapie*, (4/ 2017), 134–143.
- Broggi, M. B. & Sabatelli, R. (2010). Parental Perceptions of the Parent-Therapist Relationship: Effects on Outcomes of Early Intervention. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 30 (3), 234–247.
- Campbell, W. N., Missiuna, C. A., Rivard, L. M. & Pollock, N. A. (2012). „Support for everyone“: Experiences of occupational therapists delivering a new model of school-based service. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79 (1), 51–59.
- Delany, C. & Galvin, J. (2014). Ethics and shared decision-making in paediatric occupational therapy practice. *Developmental Neurorehabilitation*, 17 (5), 347–354.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten E.V. (2016). Schulbasierte Ergotherapie – Partizipation im Schulalltag für alle Kinder ermöglichen. Abgerufen am 29. September 2017 von

- <https://www.dve.info/resources/pdf/ergotherapie/fachbereiche/schulbasierte-ergotherapie/2800-sbet-broschuere-2016/file>
- Dunn, W., Cox, J., Foster, L., Mische-Lawson, L. & Tanquary, J. (2012). Impact of a Contextual Intervention on Child Participation and Parent Competence Among Children With Autism Spectrum Disorders: A Pretest-Posttest Repeated-Measures Design. *American Journal of Occupational Therapy*, 66 (5), 520–528.
- Echsel, A., Josephsson, S. & Price, L. (2017). "Together on the way ": Emerging occupational therapy practice in mainstream schools in Switzerland. (unveröffentlichter Artikel). Tschoemp Ergotherapie für Kinder Näfels, Karolinska Institutet Stockholm, University of Brighton Eastbourne.
- Egilson, S. T. (2011). Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (2), 277–284.
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz. (2011). Berufskodex. Abgerufen am 27. März 2018 von http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/ethik/berufskodex_de.pdf
- Feinstein, N. R., Fielding, K., Udvari-Solner, A. & Joshi, S. V. (2009). The supporting alliance in child and adolescent treatment: enhancing collaboration among therapists, parents, and teachers. *American Journal of Psychotherapy*, 63 (4), 319–344.
- Fingerhut, P. E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D. et al. (2013a). Family-Centered Principles Implemented in Home-Based, Clinic-Based, and School-Based Pediatric Settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 67 (2), 228–235.
- Fischer-Epe, M. (2012). *Coaching: miteinander Ziele erreichen* (Rororo) (2. Auflage). Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fisher, A. G. (2014). *Occupational therapy intervention process model: ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention = Prozessmodell ergotherapeutischer Intervention* (Spektrum Ergotherapie). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Fiss, A., Westcott McCoy, S. & A Chiarello, L. (2011). Comparison of Family and Therapist Perceptions of Physical and Occupational Therapy Services

- Provided to Young Children with Cerebral Palsy. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 32, 210–26.
- Graham, F., Rodger, S. & Ziviani, J. (2009). Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56 (1), 16–23.
- Graham, F., Rodger, S. & Ziviani, J. (2010). Enabling Occupational Performance of Children Through Coaching Parents: Three Case Reports. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 30 (1), 4–15.
- Hanna, K. & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49 (1), 14–24.
- Herriger, N. (2017). Grundlagentext Empowerment. Abgerufen am 26. März 2018 von <http://www.empowerment.de/grundlagen/>
- Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Hack, B. M. & Weber, P. (2004). *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis* (2. Auflage). Berlin: Springer.
- Kaelin, V., Kocher, C., Schulze, C., Echsel, A., Ray-Kaesler, S. & Santinelli, L. (2015). Projektgruppe Ergotherapie im Schulsetting. *ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz*, (6/15), 6–9.
- Kahjoogh, M. A., Rassafiani, M., Dunn, W., Hosseini, S. A. & Akbarfahimi, N. (2016). Occupational Performance Coaching: A Descriptive Review of Literature. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 63 (2), 45–49.
- Kranz, F. (2016). Von wegen »grau« – Theorien in der Ergotherapie. *ergopraxis*, 9 (01), 14–15.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). Critical Review Form - Quantitative Studies. Abgerufen am 20. Januar 2018 von https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters_Quantitative%20review.pdf
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0). Abgerufen am 20. Januar 2018. von https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters_qualreview_version2%200.pdf

- Lewin, L., Neugebauer, E. & Weber, B. (2017). Occupational Performance Coaching - Eltern in ihrer Handlungskompetenz und Handlungsrolle durch Coaching stärken. *ergoscience*, 12 (3), 102–113.
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M. et al. (2012a). Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79 (1), 41–50.
- Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W. N., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R. et al. (2012b). Use of the Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (5), 1443–1452.
- Mitchell, W. & Sloper, P. (2002). Information that informs rather than alienates families with disabled children: developing a model of good practice. *Health & Social Care in the Community*, 10 (2), 74–81.
- Pfingsten, A. (2016). *Physiotherapie bei Rheumatoider Arthritis. Entwicklung evidenzbasierter Empfehlungen zu Versorgung und Forschung*. Halle: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Abgerufen am 13. März 2018 von <http://digital.bibliothek.uni-halle.de/ulbhalhs/urn/urn:nbn:de:gbv:3:4-16803>
- Polit, D. F., Beck, C. T., Hungler, B. P. & Bartholomeyczik, S. (2004). *Lehrbuch Pflegeforschung: Methodik, Beurteilung und Anwendung* (1. Auflage). Bern: Hogrefe.
- Rodger, S., & Kennedy-Behr, A. (2017). *Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists* (Second edition). Chichester: John Wiley & Sons.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G. & Evans, J. (1998). Family-Centred Service: A Conceptual Framework and Research Review. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 18 (1), 1–20.
- Schiewack, M. (2015). Ergotherapie und Inklusion: Geschichte, Relevanz & Zukunftsperspektiven. Abgerufen am 21. Februar 2018 von <https://www.handlungsplan.net/ergotherapie-und-inklusion-geschichte-relevanz-zukunftsperspektiven/>

- Silverman, F., Kramer, P. & Ravitch, S. (2011). A Systems Approach to Understanding Occupational Therapy Service Negotiations in a Preschool Setting. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 31 (1), 31–43.
- Stiftung MyHandicap. (2010). Integrative Schule oder Sonderklassen Pädagogik für Behinderte. Abgerufen am 29. September 2017 von <https://www.myhandicap.ch/job-ausbildung-behinderung/schule/inklusive-schule/>
- SZH. (2017). Was sind die Unterschiede zwischen Integration und Inklusion? Abgerufen am 20. Februar 2018 von <http://www.szh.ch/themen/schule-und-integration/schulische-integration/antwort-2>
- Townsend, E. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & justice through Occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Weatherill, P., Bahn, S. & Cooper, T. (2012). Bespoke Program Design for School-Aged Therapy Disability Service Delivery. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 11 (3), 166–183.
- Wehrmann, S., Chiu, T., Reid, D. & Sinclair, G. (2006). Evaluation of occupational therapy school-based consultation service for students with fine motor difficulties. *Journal of Occupational Therapy - Revue Canadienne d'Ergotherapie*, 73 (4), 225–235.
- WFOT. (2016). Position Statement-Occupational Therapy Services in School-Based Practice for Children and Youth. Abgerufen am 5. März 2018 von <https://www.apeto.com/assets/servicios-de-to-en-prácticas-basadas-en-los-colegios-niños-y-adolescentes--inglés.pdf>
- WFOT. (2012) Definition of Occupational Therapy. Abgerufen am 29. September 2017 von <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Verschiedene Schulungsformen (SZH, 2017).....	11
Abbildung 2. Bereiche des <i>OPC</i> (Rodger & Kennedy-Behr, 2017).....	14
Abbildung 3. Grafische Darstellung des <i>P4C</i> (Missiuna et al., 2012a).....	15
Abbildung 4. <i>OTIPM</i> (Fisher, 2009).....	16
Abbildung 5. Darstellung der systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung).....	23
Abbildung 6. Einordnung der Resultate ins <i>OTIPM</i> (eigene Darstellung).....	42

Literaturverzeichnis Abbildungen

- Fisher, A. G. (2009). Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins CO: Three Star Process (Offizielle Übersetzung, angenommen Juni 2013)
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M., ... Russell, D. J. (2012a). Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41–50.
- Rodger, S., & Kennedy-Behr, A. (2017). *Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists* (2. Auflage). Chichester: John Wiley & Sons.
- SZH. (2017). Was sind die Unterschiede zwischen Integration und Inklusion? Abgerufen am 7. März 2018 von <http://www.szh.ch/themen/schule-und-integration/schulische-integration/antwort-2>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Unter- und Oberbegriffe für die Studiensuche (eigene Darstellung).....	19
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien der Studiensuche (eigene Darstellung).....	21
Tabelle 3 Kurzzusammenfassungen der Hauptstudien (eigene Darstellung).....	25
Tabelle 4 Beurteilung der qualitativen Studien anhand des Konzepts der Trustworthiness (eigene Darstellung).....	37
Tabelle 5 Beurteilung der quantitativen Studie anhand der Kriterien von Pfingsten (2016) (eigene Darstellung).....	37

Tabelle 6 Beurteilung der Hauptstudien anhand der Forschungspyramide (eigene Darstellung).....	38
--	----

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erklärung
AOTA	American Occupational Therapy Association
CMOP-E	<i>Canadian Model of Occupational Performance and Engagement</i>
DVE	Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.
ERIC	<i>Educational Resources Information Center Database</i>
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
OPC	<i>Occupational Performance Coaching</i>
OTIPM	<i>Occupational Therapy Intervention Process Model</i>
P4C	<i>Partnering for Change</i>
SZH	Stiftung Schweizer Zentrum für Heil- und Sonderpädagogik
UEMF	Umschriebene Entwicklungsstörung motorischer Funktionen
WFOT	World Federation of Occupational Therapists

Wortzahl

Abstract	165
Bachelorarbeit	11'766

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei Frau Cornelia Kocher für ihre konstruktive und ermunternde sowie bereichernde Unterstützung. Durch Ihre Hilfestellungen konnten wir eine neue Perspektive entwickeln und dem Inhalt mehr Tiefe geben. Dafür sind wir sehr dankbar.

Auch möchten wir uns für die Unterstützung, Ermutigung und Geduld bei unserem Freundes- und Familienkreis bedanken. Motivierende Worte ihrerseits haben uns während des ganzen Prozesses gestärkt und ermuntert, nicht aufzugeben.

Ein besonderer Dank geht an unsere Korrekturleser und Korrekturleserinnen sowie diejenigen, die uns bei computertechnischen Schwierigkeiten unterstützt und entlastet haben.

Eigenständigkeitserklärung

„Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben“.

Unterschriften

Gloor Isabella

Grütter Anna Lena

Winterthur, 03.05.2018

Anhang

Anhang A Glossar

Begriff	Erklärung
abhängige Variable	„das in einer Studie oder einem Experiment gemessene (Ausprägungs-) Merkmal, das durch die unabhängige Variable veränderbar ist“ (Prinz, 2017)
Abstract	„kurze Inhaltsangabe eines Artikels oder Buches“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2018)
Aktivitäten des täglichen Lebens	„Aktivitäten des täglichen Lebens (<i>activities of daily living</i>) werden als jene definiert, die eine Person erbringen muss, um in den Bereichen Arbeit, Erholung und Familie erfolgreich zu sein“ (IATROS GMBH, n.d.)
Assessment / Befunderhebung	„Prozess der Sammlung und Interpretation von Informationen über Funktionen und Umgebungen eines Menschen durch Beobachten, Testen und Messen, um Entscheidungen zu begründen und Veränderungen zu erfassen“ (ENOTHE, 2007, zit. nach EVS, 2011)
Bestätigbarkeit	der Grad an Neutralität der Forschungsergebnisse. Diese sollen auf den Antworten der Teilnehmenden und nicht auf einer möglichen Voreingenommenheit oder persönlichen Motivation der Forschenden basieren (Olivia, 2016)
Betätigung	beinhaltet das Ausführen einer bedeutungsvollen Aktivität, einzelner Schritte einer bedeutungsvollen Aktivität oder einer ganzen bedeutungsvollen Aktivitätskette (Townsend & Polatajko, 2007)
Bildungssystem / Schulsystem	„System, in dem das Bildungswesen organisiert ist“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2018)
Canadian Occupational Performance Measure / COPM	„Das COPM (<i>Canadian Occupational Performance Measure</i>) ist ein diagnoseunabhängiges Assessment-Instrument in Form eines teilstandardisierten Interviews. Es ermöglicht eine klientenzentrierte Festlegung der Therapieschwerpunkte und -ziele sowie die Evaluation von Veränderungen in Performanz und Zufriedenheit aus Sicht des Klienten bezüglich für ihn in seinem individuellen Alltag wichtiger Tätigkeiten.“ (Moldenhauer, 2013)
Collaborative Performance Analysis/ CPA	eine zielspezifische Erhebung der Betätigungsperformanz, die auf von Eltern und Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen ausgetauschten Informationen basiert (Rodger, & Kennedy-Behr, 2017, S. 208)
Confounder	„Unter einem <i>Confounder</i> oder Konfundierungseffekt versteht man einen Störfaktor im Rahmen von epidemiologischen Studien.“ (Saemann, 2017)
Deduktion	umfasst die Untersuchung, einer bereits im Voraus festgelegten Theorie (Mayring, 2002)

<i>Emotional Support /</i> emotionale Unterstützung	Domäne des <i>OPC</i> , die spezifische Absichten zum Zuhören, Einfühlen, in einen neuen Bezug setzen (<i>Reframe</i>), Leiten und Ermutigen der Eltern beinhaltet, um die Zielerreichung zu ermöglichen (Rodger, & Kennedy-Behr, 2017, S. 205)
<i>Empowerment</i>	Ziel des <i>Empowerments</i> ist es, vorhandene Ressourcen zu stärken, mit welchen Menschen ihre Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestalten können. Zudem ist es ein Prozess der Selbst-Bemächtigung, bei dem Menschen wieder zu aktiv handelnden Akteuren werden (Herriger, 2017)
<i>Enablement Skills</i>	werden als zehn Schlüsselfertigkeiten von Ergotherapeuten verstanden (Townsend & Polatajko, 2007)
Externe Validität	„Die externe Validität besagt, inwiefern die Ergebnisse des Experiments auf die Realität übertragbar sind.“ (Literacy, n.d.)
Forschungspyramide	„Die Forschungspyramide ist ein Modell zur Bewertung und Zusammenführung von externer Evidenz aus unterschiedlichen Forschungsansätzen. Sie bietet eine Grundlage zur Aufbereitung und Systematisierung von Forschungsergebnissen, um, basierend auf wissenschaftlicher Evidenz, ergotherapeutische Fragestellungen zu beantworten und ergotherapeutische Entscheidungen in der alltäglichen Praxis zu treffen.“ (Borgetto, Tomlin, Max, Gantschnig, & Pfingsten, 2017)
Glaubwürdigkeit	ist verbunden mit der Darstellung des wahren Phänomens. Beschreibungen und Interpretationen sollen den Erfahrungen der Teilnehmenden entsprechen. Mittel, um dies sicherzustellen, sind beispielsweise die Durchführung der Datensammlung über eine längere Periode, das Nutzen verschiedener Methoden zur Datensammlung oder die Triangulation. (Letts, Wilkins, Stewart, Bosch & Westmorland, 2007)
<i>Goal Attainment Scale</i> / GAS	eine Methode um zu bewerten, inwieweit die individuellen Ziele des Patienten oder der Patientin im Verlauf der Intervention erreicht werden (Turner-Stokes et al., 2010)
<i>Grounded Theory</i>	Anhand der <i>Grounded Theory</i> Methode kann eine neue Theorie über ein zu untersuchendes Phänomen entwickelt werden. Das Vorgehen ist dabei induktiv. (Strauss & Corbin, 1996).
Gütekriterien	geben an, wie die Qualität einer Methode wissenschaftlich beurteilt wird (Lamnek & Krell, 2010)
Inferenz	„aufbereitetes Wissen, das aufgrund von logischen Schlussfolgerungen gewonnen wurde“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2018)
Inklusion	„Bei der Inklusion geht es darum, die Gesellschaft von Anfang an so zu gestalten, dass jeder Mensch gleichberechtigt an allen Prozessen teilhaben und sie mitgestalten kann. Im Unterschied zur Integration, die sich oft am Einzelfall oder an einer teilzeitlichen Integration von Kindern oder Jugendlichen mit besonderem Bildungsbedarf in eine Klasse der

	Regelschule orientiert, geht es bei Inklusion darum, ganze Systeme dahingehend zu gestalten, dass sie integrativ wirken." (Stiftung MyHandicap, 2014)
Integration	„Integration bezeichnet die Eingliederung von Menschen in Systeme (z.B. eine Schule), die für die Allgemeinheit erstellt wurden.“ (SZH, 2017)
intersubjektive Nachvollziehbarkeit	„Damit durch qualitative Forschung gewonnene Ergebnisse bewertet werden können, muss der Forschungsprozess nachvollziehbar sein.“ (Technische Universität Darmstadt, n.d.)
<i>Keyword /</i> Schlüsselwort	„Wort von zentraler Bedeutung und weitgehendem Aufschluss in einem bestimmten Bereich oder Zusammenhang" (Bibliographisches Institut GmbH, 2018)
Klientenzentrierung	„Klientenzentrierte Praxis bedeutet, eine therapeutische Beziehung aufzubauen und mit den Klienten zusammen so zu arbeiten, dass deren eigene Sichtweise im Vordergrund steht. Das bedeutet, dass auf jeden Fall alles unternommen werden muss, um von den Klienten zu verstehen und sie mit ihren eigenen Augen zu betrachten.“ (Fisher, 2014, S. 16)
<i>Leiten</i>	Der Therapeut oder die Therapeutin konzentriert sich darauf, Performanz so direkt wie möglich zu ermöglichen, indem Reflexionen und das Wählen von Handlungsoptionen geleitet werden. Die Anleitung erfolgt in einem <i>Coaching</i> -Stil, da das Wissen, das Urteilsvermögen und die Fähigkeiten der Eltern hervorgehoben werden. (Rodger & Kennedy-Behr, 2017, S. 206)
<i>Listen /</i> Zuhören	Das Zuhören (<i>Listen</i>) ist zentral, um ein Verständnis für den Performanzkontext des Kindes Zuhause und in der Gesellschaft zu entwickeln und von den Eltern Informationen über die Performanz des Kindes zu erhalten. (Rodger & Kennedy-Behr, 2017, S.205).
<i>Member-Checking</i>	das Testen von Daten, analytischen Kategorien, Interpretationen und Schlussfolgerungen mit Mitgliedern jener Gruppen, von denen die Daten ursprünglich erfasst wurden (Cohen & Crabtree, 2008)
<i>mixed-methods</i> Design	eine Forschungsstrategie, bei der quantitative und qualitative Forschungsstrategien (empirische Sozialforschung) wissenschaftstheoretisch reflektiert miteinander verzahnt werden (Döring, n.d.)
Objektivität	„Die Objektivität ist ein Testgütekriterium. Mit ihr wird angegeben, ob ein Testergebnis unabhängig von der Art der Durchführung oder der Art der Auswertung ist.“ (Högemann, 2017).
pädiatrische Ergotherapie	„Ergotherapie kommt bei Kindern und Jugendlichen, angefangen vom Säuglingsalter, zum Einsatz, wenn sie in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und damit eine Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben des Kindes und seiner Familie droht oder bereits besteht.“ (DVE, 2018)

Partizipation	„Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation“ (World Health Organisation, 2005)
Performanz	„Auswahl, Organisation und Durchführung von Betätigungen / Handlungen / Beschäftigungen bzw. von Aktivitäten und Aufgaben in Interaktion mit dem Umfeld“ (ENOTHE, 2007, zit. nach ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz, 2011)
qualitativ	„Das Ziel qualitativer Forschung liegt in der Exploration unbekannter Phänomene und in der Entwicklung neuer Theorien und Modelle.“ (Scheibler, n.d.)
qualitative Inhaltsanalyse	„Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) ist ein Auswertungsverfahren für qualitative Daten, das theorie- und regelgeleitete sowie methodisch kontrollierte Auswertungen ermöglicht.“ (Scheibler, n.d.).
quantitativ	„Die Auswertung der Daten erfolgt über statistische Verfahren und unter Rückgriff auf Kontrollgruppen, um mögliche Störeinflüsse kontrollieren zu können.“ (Scheibler, n.d.)
<i>Reframing</i>	„Nach Bundy (2002) bezeichnen die Begriffe „Neueinschätzung“ bzw. „Umdeutung des Verhaltens“ (<i>reframing</i>) einen Prozess, bei dem andere in die Lage versetzt werden, das Verhalten einer Klientin aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Das <i>Reframing</i> ermöglicht die Neueinschätzung des Verhaltens sowie die Entwicklung alternativer Strategien.“ (Lewin, Neugebauer & Weber, 2017)
Regelschule	„allgemeinbildende Schule (wie Grundschule, Hauptschule, Realschule, Gymnasium; im Gegensatz zu Förderschulen)“ (Bibliographisches Institut GmbH, 2018)
Reliabilität	„ist ein Testgütekriterium und gibt an, wie zuverlässig ein Test ein bestimmtes Merkmal misst“ (Högemann, 2017).
<i>sampling bias</i>	Ein <i>sampling bias</i> [Stichprobenverzerrung] tritt auf, wenn der wahre Wert eines Parameters in der Zielpopulation in der Stichprobenstatistik nicht exakt widerspiegelt wird, beispielsweise wenn das Durchschnittsalter der Stichprobe nicht genau dem wahren Durchschnitt der Mitglieder der Zielpopulation entspricht. (Lavrakas, 2008).
Schlagwort	„Als Deskriptor (Plural Deskriptoren) oder Schlagwort (Plural Schlagwörter) bezeichnet man meist vorgegebene Bezeichnungen, die zur inhaltlichen Beschreibung eines Objektes ausgewählt werden können.“ (Wikipedia, 2018)
schulbasierte Ergotherapie	„Der Begriff schulbasierte Ergotherapie bezeichnet die ergotherapeutische Tätigkeit in der natürlichen Lebensumwelt Schule zur Unterstützung der Inklusion. Der Fokus der schulbasierten Ergotherapie ist alltagsbezogen und in den Schulalltag integriert.“ (Ergotherapie Illner, n.d.)

Sonderpädagogik (heilpädagogische Früherziehung/ schulische Heilpädagogik) sozioökonomischer Status	„Sonderpädagogik ist sowohl wissenschaftliche Disziplin als auch Praxis. Sie entwickelt Konzepte zur optimalen Förderung von Menschen mit einem Bedarf nach spezieller Schulung und Bildung. Der Begriff Heilpädagogik wird oft synonym verwendet, manchmal auch in der Kombination "Heil- und Sonderpädagogik.“ (berufsberatung.ch, n.d.) „Position einer Person oder einer Familie oder eines Haushalts in der sozialen Hierarchie, bezogen auf die Ressourcen im Haushalt, wie das Einkommen, die Bildung und den Beruf der Eltern“ (Wiki, 2018)
Studiendesign	„Unter dem Studiendesign versteht man in der Medizin die Gesamtheit der Vorgehensweisen im Rahmen einer Studie.“ (Högemann, 2017)
<i>top-down-Ansatz</i>	„Bei einem <i>top-down</i> -Ansatz beginnt die Ergotherapeutin mit offener Sicht auf den Klienten: Wer ist der Klient, was sind seine Bedürfnisse und Wünsche, welche Alltagsaufgaben möchte der Klient erledigen können, um seine erwünschten Lebensrollen, die ihm die gewünschten Partizipation ermöglichen, zur Zufriedenheit auszufüllen.“ (Fisher, 2014, S. 19)
Transkription	bedeutet das Umwandeln von auditiven Dateien in Textform (Mayring, 2002)
Triangulation	Durch verschiedene Sichtweisen sollen die Ergebnisse der Studie verglichen werden. Für diesen Vergleich können je nach Fragestellung unterschiedliche Wege angewendet werden. (Mayring, 2002)
<i>Trustworthiness</i>	stellt die Qualität der Ergebnisse sicher und erhöht das Vertrauen des Lesenden in die Resultate. Dies beinhaltet folgende Komponenten: Glaubwürdigkeit, Bestätigbarkeit, Übertragbarkeit und Zuverlässigkeit. (Letts et al., 2007)
t-Test	„Der t-Test ist eine Entscheidungsregel auf einer mathematischen Grundlage, mit deren Hilfe ein Unterschied zwischen den empirisch gefundenen Mittelwerten zweier Gruppen näher analysiert werden kann.“ (quantitative-methoden, n.d.)
Übertragbarkeit	die Anwendbarkeit der Forschungsergebnisse auf andere Kontexte (Olivia, 2016)
umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen / UEMF	„eine schwerwiegende Entwicklungsbeeinträchtigung der motorischen Koordination, die nicht allein durch eine Intelligenzminderung oder eine spezifische angeborene oder erworbene neurologische Störung erklärbar ist. In den meisten Fällen zeigt eine sorgfältige klinische Untersuchung dennoch deutliche entwicklungsneurologische Unreifezeichen wie choreoforme Bewegungen freigehaltener Glieder oder Spiegelbewegungen und andere begleitende motorische Merkmale, ebenso wie Zeichen einer mangelhaften fein- oder grobmotorischen Koordination.“ (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2018)

Validität	„Die Validität ist ein Testgütekriterium, das darüber informiert, wie gültig ein Testverfahren ist.“ (Högemann, 2017)
Zuverlässigkeit	das Ausmass, in dem die Studie von anderen Forschenden wiederholt werden könnte und dass die Ergebnisse konsistent wären (Olivia, 2016)

Literaturverzeichnis Glossar

- Bibliographisches Institut GmbH. (2018). Duden, Abstract. Abgerufen am 26. Februar 2018 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Abstract>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2018). Duden, Inferenz. Abgerufen am 26. März 2018 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Inferenz>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2018). Duden, Regelschule. Abgerufen am 27. März 2018 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Regelschule>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2018). Duden, Schlüsselwort. Abgerufen am 27. März 2018 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Schlüsselwort>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2018). Duden, Bildungssystem. Abgerufen am 27. März 2018 von <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Bildungssystem>
- Borgetto, B., Tomlin, G., Max, S., Gantschnig, B. E. & Pfingsten, A. (2017). Die Forschungspyramide – Teil 3: Grundlagen der Anwendung für die kritische Evidenzbewertung. *Wissenschaftliche Forschung in der Ergotherapie*, (4/ 2017), 134–143. doi:10.2443/skv-s-2017-54020170401
- Cohen, D. & Crabtree, B. (2008). Member Checks. *Qualitative Research Guidelines Project*. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://www.qualres.org/HomeMemb-3696.html>
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2018). ICD-Code. Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen. F80-F89 Entwicklungsstörungen. Abgerufen am 11. April 2018 von <http://www.icd-code.de/icd/code/F82.-.html>
- Döring, N. (n.d.). Mixed-Methods-Ansatz. *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Abgerufen am 27.3.2018 von <https://m.portal.hogrefe.com/dorsch/mixed-methods-ansatz/>
- DVE. (2018). Pädiatrie. *Deutscher Verband der Ergotherapeuten*. Abgerufen am 11. April 2018 von <https://dve.info/ergotherapie/fachbereiche/paediatric>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz. (2011). Ergotherapeutische Fachsprache. Abgerufen am 4. April 2018 von <http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?ID=125&Nav=40>

- Ergotherapie Illner. (n.d.). Schulbasierte Ergotherapie. *Ergotherapie Illner*. Abgerufen am 27. März 2018 von <https://www.ergotherapie-illner.at/schulbasierte-ergotherapie/>
- Fisher, A. G. (2014). Occupational therapy intervention process model: ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention = Prozessmodell ergotherapeutischer Intervention (Spektrum Ergotherapie) (S. 16-19). Idstein: *Schulz-Kirchner*.
- Herriger, N. (2017). Empowerment.de - Grundlagentext Empowerment. Abgerufen am 26. März 2018 von <http://www.empowerment.de/grundlagen/>
- Högemann, A. (2017). Objektivität. *DocCheck Flexikon*. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://flexikon.doccheck.com/de/Objektivit%C3%A4t>
- Högemann, A. (2017). Reliabilität. *DocCheck Flexikon*. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://flexikon.doccheck.com/de/Reliabilit%C3%A4t>
- Högemann, A. (2017). Studiendesign. *DocCheck Flexikon*. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://flexikon.doccheck.com/de/Studiendesign>
- Högemann, A. (2017). Validität. *DocCheck Flexikon*. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://flexikon.doccheck.com/de/Validit%C3%A4t>
- IATROS GMBH. (n.d.). ADL Training. *ADL Training*. Abgerufen am 26. März 2018 von <https://www.iatros-gmbh.de/ergotherapie/anwendungen/50-adl-training.html>
- Lamnek, S. & Krell, C. (2010). Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch (5., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lavrakas, P. (2008). Sampling Bias. *Encyclopedia of Survey Research Methods*. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States of America: Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412963947.n509>
- Letts, L., Wilkins, S., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0). Abgerufen am 4. April 2018 von <https://srs-mcmaster.ca/wp-content/uploads/2015/05/Guidelines-for-Critical-Review-Form-Qualitative-Studies.pdf>
- Lewin, L., Neugebauer, E. & Weber, B. (2017). Occupational Performance Coaching - Eltern in ihrer Handlungskompetenz und Handlungsrolle durch Coaching stärken. *ergoscience*, 12 (3), 102–113. doi:10.2443/skv-s-2017-54020170302

- Literacy. (n.d.). Interne und externe Validität und Ablauf. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://i-literacy.e-learning.imb-uni-augsburg.de/node/817>
- Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken (Beltz Studium) (5., überarb. und neu ausgestattete Aufl.). Weinheim: Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 95, 1-182.
- Moldenhauer, M. (2013). Instrumente ergotherapeutischer Ergebnisevaluation im Bereich der Handrehabilitation – Teil 1 – Einleitung & COPM. *handlungsplan*. Text. Abgerufen am 26. März 2018 von <https://www.handlungsplan.net/instrumente-ergotherapeutischer-ergebnisevaluation-im-bereich-der-handrehabilitation-teil-1-einleitung-copm/>
- Stiftung MyHandicap. (2014). Die integrative und inklusive Schule. Abgerufen am 12. April 2018 von <https://www.myhandicap.ch/job-ausbildung-behinderung/schule/inklusive-schule/>
- Olivia. (2016). What is Trustworthiness in Qualitative Research? *Statistics Solutions*. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://www.statisticssolutions.com/what-is-trustworthiness-in-qualitative-research/>
- Prinz, D. (2017). Abhängige Variable. *DocCheck Flexikon*. Abgerufen am 26. März 2018 von http://flexikon.doccheck.com/de/Abh%C3%A4ngige_Variable
- quantitative-methoden. (n.d.). Was ist der t-test? Abgerufen am 27. März 2018 von <http://www.quantitative-methoden.de/Dateien/Auflage2/leseprobe.pdf>
- Rodger, S. & Kennedy-Behr, A. (2017). Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists (S.205-208) (Second edition). Chichester: *John Wiley & Sons*.
- Saemann, A. (2017). Confounder. *DocCheck Flexikon*. Abgerufen am 27. März 2018 von <http://flexikon.doccheck.com/de/Confounder>
- Scheibler, P. (n.d.). Qualitative Inhaltsanalyse 1 von 2. *studi-lektor*. Abgerufen am 27. März 2018 von <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/qualitative-inhaltsanalyse.html>
- Scheibler, P. (n.d.). Qualitative versus Quantitative Forschung. *studi-lektor*. Abgerufen am 27. März 2018 von <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/qualitative-quantitative-forschung.html>

- Sonderpädagogik (Heilpädagogische Früherziehung / Schulische Heilpädagogik) -
berufsberatung.ch. (n.d.). Abgerufen am 26. Februar 2018 von
<https://berufsberatung.ch/dyn/show/27340>
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- SZH. (2017). Was sind die Unterschiede zwischen Integration und Inklusion?
Abgerufen am 11. April 2018 von <http://www.szh.ch/themen/schule-und-integration/schulische-integration/antwort-2>
- Technische Universität Darmstadt. (n.d.). Intersubjektive Nachvollziehbarkeit.
Abgerufen am 11. April 2018 von http://www.owl.tu-darmstadt.de/owl/owl_module_1/faecherbergreifende/0046_planung_qualitativer_studien/0046_03_basiswissen.de.jsp
- Townsend E.A. & Polatajko H.J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice Through Occupation*. Ottawa, Ontario: COAT Publications ACE.
- Turner-Stokes, L., Baguley, I., De Graaff, S., Katrak, P., Davies, L., McCrory, P. et al. (2010). Goal attainment scaling in the evaluation of treatment of upper limb spasticity with botulinum toxin: A secondary analysis from a double-blind placebo-controlled randomized clinical trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42 (1), 81–89.
- Wiki. (2018). Sozioökonomischer Status. Abgerufen am 27. März 2018 von
https://web.fhnw.ch/plattformen/hattie-wiki/begriffe/Sozioökonomischer_Status
- Wikipedia. (2018, Januar 13). Deskriptor-Schlagwort. *Wikipedia*. Abgerufen am 27. März 2018 von
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Deskriptor&oldid=172875244>
- World Health Organization. (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Abgerufen am 9. April 2018 von http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf

Anhang B Strategienblatt für die ergotherapeutische Praxis

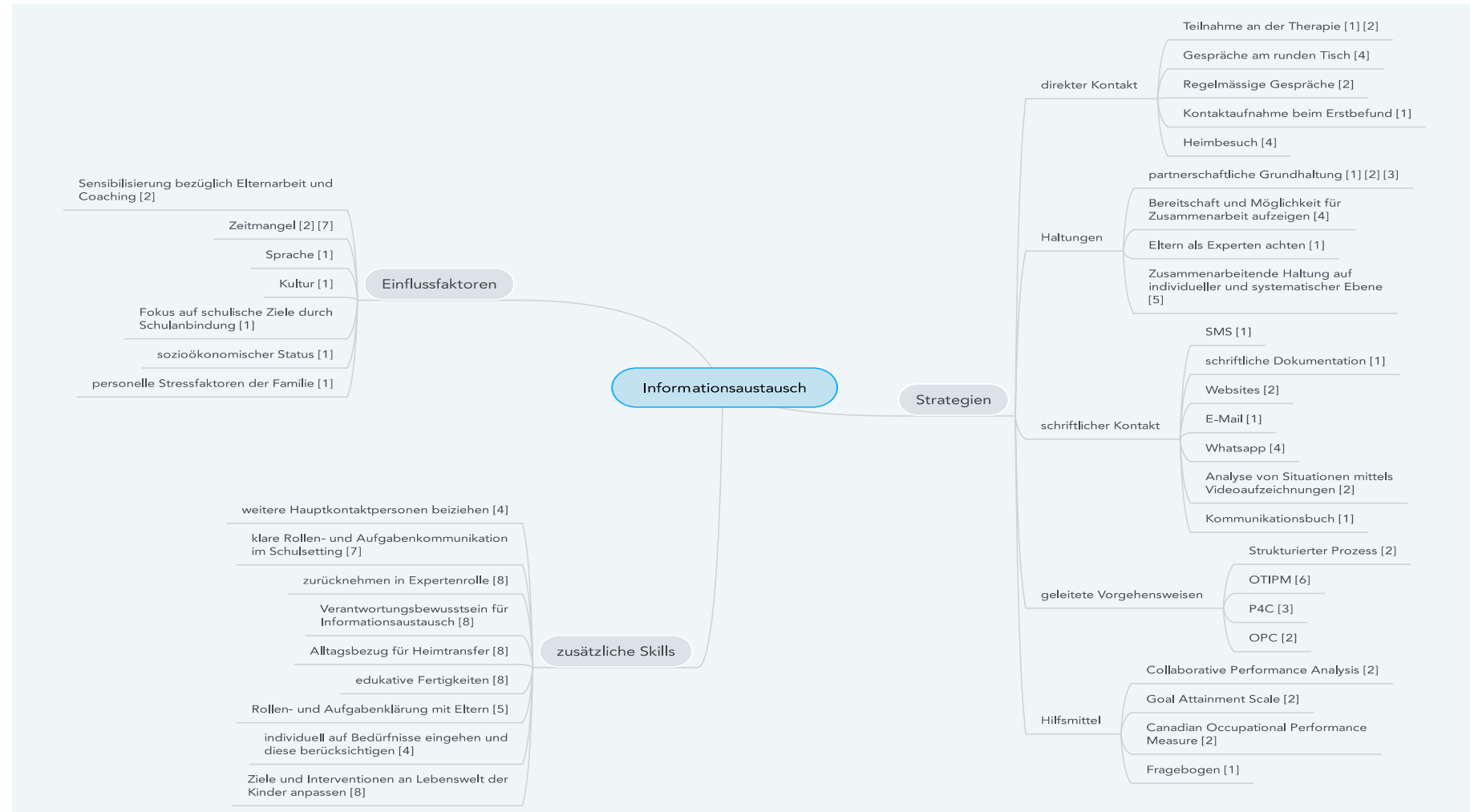
Aus den Erkenntnissen der Bachelorarbeit wurde von den Verfasserinnen ein Strategienblatt für die pädiatrische Ergotherapie in der Schweiz erstellt. Dargestellt sind Strategien aus den Hauptstudien, Gedanken der Verfasserinnen und ergänzende Inhalte aus weiteren Studien. Diese stellen eine grobe Übersicht dar und sollen als Anregungen für die Praxis genutzt werden, können aber nicht als abschliessend angesehen werden.

Das Strategienblatt ist auf der nachfolgenden Seite dargestellt.

Strategien für die pädiatrische Ergotherapie in der Schweiz

Die dargestellten Strategien stammen aus den Erkenntnissen der Bachelorarbeit "Informationsaustausch zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern von Kindern mit Einschränkungen" (Gloor & Grütter, 2018).

Wichtig zu berücksichtigen gilt, dass diese Zusammenstellung der Strategien nicht abschliessend ist und aus Sicht der Ergotherapie erstellt wurde.



[1] Fingerhut, P. E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D. et al. (2013). Family-Centered Principles Implemented in Home-Based, Clinic-Based, and School-Based Pediatric Settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 67 (2), 228–235. doi:10.5014/ajot.2013.006957

[2] Lewin, L., Neugebauer, E. & Weber, B. (2017). Occupational Performance Coaching - Eltern in ihrer Handlungskompetenz und Handlungsrolle durch Coaching stärken. *ergoscience*, 12 (3), 102–113. doi:10.2443/skv-s-2017-54020170302

[3] Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W. N., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R. et al. (2012). Use of the Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (5), 1443–1452. doi:10.1016/j.ridd.2012.03.018

[4] A. Scott, persönliche Kommunikation, 14. März 2018

[5] Wehrmann, S., Chiu, T., Reid, D. & Sinclair, G. (2006). Evaluation of Occupational Therapy School-Based Consultation Service for Students with Fine Motor Difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73 (4), 225–235. doi:10.2182/cjot.05.0016

[6] Fisher, A. G. (2017). *OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model: Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention*. (B. Dehnhardt, Übers.) (2. Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner.

[7] Weatherill, P., Bahn, S. & Cooper, T. (2012). Bespoke Program Design for School-Aged Therapy Disability Service Delivery. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 11 (3), 166–183. doi:10.1080/1536710X.2012.704204

[8] Gloor, I. & Grütter, A. L. (2018). Informationsaustausch zwischen schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern von Kindern mit Einschränkungen: Strategien zur Förderung.

Anhang C Interview mit einer Ergotherapeutin

Anna Scott arbeitet als Ergotherapeutin in einer Sonderschule und hat für integrierte Kinder eine beratende Funktion im Regelschulsetting.

Interview vom 14. März 2018

1. Wie kamen Sie zur Arbeit an der Regelschule?

„Die momentane Situation ist so, dass viele Kinder mit Einschränkungen integriert werden. Die Fachpersonen hingegen bleiben an den Sonderschulen und somit auch das Fachwissen. Aufgrund dessen haben die Kantone Basel und Baselstadt die Sonderschulen beauftragt, ihr Fachwissen bei Bedarf an die Regelschulen weiterzugeben. Die Schulleitung des Förderzentrums, in dem ich arbeite, hat ermöglicht, dass neben Heilpädagogen und Heilpädagoginnen je nach Bedarf Fachpersonen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie einen Teil der Beratung übernehmen. Dies ist möglich, weil in dieser Sonderschule schon lange Zeit sehr interdisziplinär zusammengearbeitet wird. Ich kam also durch ehemalige Schüler aus dem Förderzentrum in diese Beratungsaufgabe.“

2. Wie sieht Ihre Arbeit in der Regelschule aus?

„Ich arbeite nicht explizit als Ergotherapeutin des Kindes in der Regelschule. Ich berate einzelne Lehrpersonen sowie das ganze Schulteam und manchmal auch Mitschüler. Das Ziel ist, dass sich das Umfeld an die Bedürfnisse des Schülers anpasst. Um diese Bedürfnisse zu erfassen, führe ich eine Beobachtung des Kindes aus. Meine Arbeit danach ist sehr individuell und kann von der Abgabe und Instruktion von Hilfsmitteln bis zur Edukation einer ganzen Klasse in Bezug auf ein wichtiges Thema alles umfassen.“

3. Wie oft und in welchem Setting findet die Beratung statt?

„Ich gehe nur zur Beratung in die Regelschule, wenn ich von jemanden den Auftrag erhalte. Ist ein Kind bereits für die Beratung angemeldet, dann gehe ich regelmässig, pro Semester mindestens einmal, vorbei. Wenn eine Situation der Integration neu ist, zum Beispiel wenn ich für den hindernisfreien Umbau der Schule verantwortlich bin, dann ist zu Beginn der Kontakt intensiver, nimmt dann aber, wenn die Lehrpersonen bereits Wissen erworben haben, ab. Je nach Bedarf, findet ein Austausch auch sehr

intensiv statt. Ich gehe teilweise auch zu den Kindern nach Hause, aber nur wenn dies ausdrücklich gewünscht wird. Ebenfalls finden bei Bedarf jährliche Rundtischgespräche mit den Eltern und allen beteiligten Fachpersonen statt.“

4. Wer wird alles in den Beratungsprozess miteinbezogen?

„Ich biete dort Beratung an, wo auch der Bedarf geäußert wird. Dies können Eltern, Lehrpersonen, Schüler und Schülerinnen, die betroffenen Kinder selbst oder andere Angehörige sein. Je nach Bedarf wird individuell vorgegangen. Es geht immer um die individuelle Beratung eines Kindes und dementsprechend werden die nötigen Personen kontaktiert. Zum Beispiel, wenn ein Kind im Rollstuhl ist und bei einem Klassenausflug Begleitung braucht, wird gemeinsam mit den Lehrpersonen, Eltern und Schüler besprochen wer (Assistenz von aussen, jemand vom Schulteam oder Mitschüler) dies übernimmt. Ich als Fachberatung übernehme entsprechende Instruktion zum Rollstuhlhandling. Bei der Beratung der Lehrpersonen schaue ich immer, dass eine passende Lösung gefunden werden kann, die auch für sie befriedigend ist. So werden beispielsweise technische Hilfsmittel nur eingesetzt, wenn eine Lehrperson dazu bereit ist. Teilweise möchten Eltern sehr stark involviert werden und wünschen von sich aus eine Beratung. Es kann zum Beispiel sein, dass eine Lehrperson im Unterricht kein Problem sieht, aber die Eltern Zuhause feststellen, dass ihr Kind völlig erschöpft ist und dadurch ein Problem feststellen. So entsteht dann bei den Eltern der Wunsch nach einer Beratung. Es gibt aber auch Eltern, die sich keinen Einbezug wünschen oder Situationen, in denen die Beratung gut im Rahmen der Schule ohne Kontakt zu den Eltern stattfinden kann. Je nach Situation können auch andere Personen zum Beispiel Lehrpersonen, Betreuungspersonen, Geschwister, Grosseltern, andere Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen oder die Heilpädagogen die Hauptkontaktperson sein.“

5. Welchen Barrieren begegnen Sie bei der Zusammenarbeit mit den Eltern?

„Eltern, die Mühe haben, die Einschränkungen des Kindes anzunehmen und beispielsweise eine Anmeldung für die Beratung durch das Förderzentrum oder den Einsatz von Hilfsmittel, wie ein Rollstuhl, verweigern oder nicht akzeptieren. Die Beratungen können nur mit dem Einverständnis der Eltern erfolgen.“

6. Welche Strategien sind nach Ihrer Erfahrung für den Informationsaustausch mit den Eltern, Lehrpersonen und weiteren Bezugspersonen geeignet?

„Ich finde WhatsApp sehr geeignet, da es der schnellste und sozial am meisten verbreitete Weg ist. E-Mail dauert länger, ist aber auch sinnvoll. Telefonate finde ich aufgrund der Erreichbarkeit eher ungeeignet. Auch Heimbefuche, wodurch Gespräche beim Kind Zuhause stattfinden, sind förderlich. Da einige integrierte Kinder eine Assistenzperson haben, findet auch oft ein Austausch über diese statt. In den Sonderschulen findet die Therapie im Schulalltag integriert statt. Je nach Alter des Kindes kann der Kontakt auch direkt über das Kind selbst stattfinden. Zum Teil läuft die Kommunikation auch über den für das Kind zuständigen Ergotherapeuten oder Ergotherapeutin.“

7. Wie sieht die Arbeit von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen im ambulanten Setting aus? Können sie auch Beratungen in Regelschulen anbieten?

„Die Situation, dass Kinder mit Einschränkungen integriert werden ist noch relativ neu. Dadurch ist auch neu, dass Kinder mit starken physischen Einschränkungen in Praxen therapiert werden müssen. Dies bringt für Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in Praxen eine starke Umstellung mit sich. Es kann sein, dass die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen manchmal für Beratungen in die Regelschulen gehen. Manche bieten dies aber nicht an. Dies ist unter anderem so, da ein Problem der Leistungsabrechnung besteht und die Wegzeiten oft sehr lang sind.“

8. Wie sieht die Zusammenarbeit mit den Eltern der Kinder im Setting der Sonderschule aus?

„Eine Zusammenarbeit mit den Eltern findet bei Bedarfsäusserung jederzeit statt. Wenn ein Kind schon lange an der Schule ist, dann wissen die Eltern schon wie es läuft und sind bereit abzugeben. Pro Jahr finden ein- bis zweimal Standortgespräche statt. Dort sind die beteiligten Fachpersonen der Schule, Eltern und die Schüler selbst anwesend. Es werden gemeinsame Ziele definiert. Je nach Alter werden die Therapieziele auch mit den Schülern und Schülerinnen selbst abgemacht. Im Allgemeinen sind die Eltern mehr involviert als früher. Wenn ein neues Kind in die Schule kommt findet ein Erstgespräch mit ebenfalls allen involvierten Berufsgruppen

statt. Auch wird den Eltern anfangs angeboten, in die Therapie zu kommen. Je nach Bedarf melden sich im späteren Verlauf die Ergotherapeuten bei den Eltern oder umgekehrt. Auch finden manchmal Heimbesuche statt.“

9. Möchten Sie noch etwas Abschliessendes sagen?

„Es ist mir ein Anliegen, dass bei den Beratungen im Regelschulbereich individuell nach dem Bedürfnis aller Beteiligten (Lernende, Lehrpersonen und Eltern) gearbeitet wird. Es soll keine Vorgaben oder Abläufe geben, die strikte eingehalten werden müssen. Ob Eltern, Lernende oder Lehrpersonen, sie alle sind oft noch in einem Prozess der Akzeptanz, Verarbeitung und Neufindung. Als Beratung begleite ich diesen Weg und steure so wenig wie möglich. Es sollte nicht gewertet werden, ob jemand viel, wenig oder keine Beratung beansprucht. Es ist wichtig, die Bereitschaft sowie die Möglichkeit für eine Zusammenarbeit anzubieten und dies klar zu äussern. Je nach Situation, Zeitpunkt oder Thematik sind Kontakte mit anderen Bezugspersonen, wie beispielsweise die Geschwister, Grosseltern oder Freunde des Kindes wichtiger. Dies gilt es zu berücksichtigen.“

Anhang D Suchprotokolle der Literaturrecherche

AMED

Wortkombinationen	Anzahl Treffer	Anzahl brauchbarer Abstracts	Anzahl möglicher Hauptstudien
Parents/	1'397		
Occupational Therapists/	702		
Schools/	815		
Communication/	2'816		
school based.mp.	216		
family centered.mp.	155		
collaboration.mp.	1'346		
information exchange.mp.	45		
strategies.mp.	7'120		
Parents/ AND Occupational Therapists/ AND Schools/	0		
Parents/ AND Occupational Therapists/ AND school- based AND information exchange	0		
Parents/ AND Occupational Therapists/ AND Schools/ AND Communication/	0		
Parents/ AND Occupational Therapists/ AND collaboration.mp.	0		
Occupational Therapists/ AND school-based.mp.	6	1	
Parents/ AND Occupational Therapists/	7	0	
Occupational Therapists/ AND information exchange.mp. AND strategies.mp.	1	0	
Occupational Therapists/ AND family centered.mp.	1	0	
Occupational Therapists/ AND collaboration.mp.	14	0	

CINAHL

Wortkombinationen	Anzahl Treffer	Anzahl brauchbarer Abstracts	Anzahl möglicher Hauptstudien
(MH "Occupational Therapists")	6'030		
(MH "Occupational Therapy")	16'795		

(MH "Parents")	35'035		
(MH "Schools")	10'582		
"school-based"	6'826		
"information exchange"	1'300		
(MH "Collaboration")	30'799		
(MH "Family Centered Care")	5'851		
"strategy"	64'962		
"parent-report"	1'173		
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents")	66	2	1
(MH "Parents") AND (MH "Occupational Therapists") AND (MH "Schools")	108	1	
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents") AND school*	10	1	
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Family Centered Care")	47	1	1
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Family Centered Care") AND "strategy"	1	0	
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents") AND (MH "Family Centered Care")	13	1	1
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Family Centered Care") AND (MH "Schools")	724		
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents") AND (MH "Collaboration")	9	1	
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents") AND "information exchange"	1	0	
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents") AND "school-based"	1	0	
(MH "Occupational Therapists") AND "parent-report"	247		
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents") AND "strategy" AND (MH "Collaboration")	176		
(MH "Occupational Therapists") AND (MH "Parents") AND "strategy" AND "information exchange"	274		
(MH "Occupational Therapy") AND (MH "Parents") AND (MH "Collaboration")	3	1	
(MH "Occupational Therapy") AND (MH "Parents") AND "strateg*"	10	1	
(MH "Occupational Therapy") AND (MH "Parents") AND "involvement"	2	1	
therapy AND parents AND inclusive schools	86	5	1

Wortkombinationen	Anzahl Treffer	Anzahl brauchbarer Abstracts	Anzahl möglicher Hauptstudien
exp Parents/	29'518		
exp Occupational Therapy/	985		
occupational therapists.mp.	383		
exp Schools/	237'589		
exp Communications	45'515		
school based.mp.	12'058		
exp Family Involvement/	3'837		
family centered.mp.	871		
collaboration.mp	30'713		
information exchange.mp.	910		
strategies.mp.	157'368		
exp Parents/ AND exp Occupational Therapy/	37	1	
exp Parents/ AND exp Occupational Therapy/ AND information exchange.mp.	0	0	
exp Parents/ AND exp Occupational Therapy/ AND school based.mp.	0	0	
exp Occupational Therapy/ AND family centered.mp.	22	1	1
exp Occupational Therapy/ AND exp Family Involvement/	17	0	
exp Parents/ AND exp Occupational Therapy/ AND collaboration.mp	1	0	
occupational therapists.mp. AND exp Parents/ AND exp Communications	0	0	
occupational therapists.mp. AND information exchange.mp. AND strategies.mp.	0	0	
exp Parents/ AND occupational therapists.mp.	14	0	
occupational therapists.mp. AND collaboration.mp	27	0	

MEDLINE

Wortkombinationen	Anzahl Treffer	Anzahl brauchbarer Abstracts	Anzahl möglicher Hauptstudien
Parents/	59136		
Occupational Therapists/	74		
Schools/	34564		
Communication/	79604		
school based.mp.	12059		
Professional-Family Relations/	14325		
family-centered.mp.	2924		
collaboration.mp	63020		
information exchange.mp.	3581		
strategies.mp.	545549		
Occupational Therapy/	13287		
occupational therapist*.mp.	5409		
Parents/ AND occupational therapists/ AND Schools/	0	0	
Parents/ AND Occupational Therapy/ AND Schools/	5	1	0
Parents/ AND occupational therapist*.mp. AND Schools/	3	1	0
Parents AND occupational therapist* AND school- based AND information exchange	0	0	
Parents/ AND occupational therapy/ AND Schools/ AND information exchange.mp.	0	0	
Parents/ AND occupational therapy/ AND Schools/ AND information exchange.mp. OR Communication/	1	1	0

Parents/ AND occupational therapist*.mp. AND school-based.mp. AND collaboration.mp	3	2	
(Parents AND Therapist* and school).mp.	44	10	0
(Parents AND occupational therapist* and school-based and information exchange).mp	0	0	
(Parents AND occupational therapist* AND school-based AND collaboration).mp.	3	2	1
(occupational therapist* AND family-centered and parents AND school).mp.	1	0	0
family-centered.mp. AND Schools/ AND Occupational Therapy/	2	2	2
family-centered.mp. AND Schools/ AND occupational therapist*.mp.	0	0	
Occupational Therapists/ AND family-centered.mp. AND Schools/	0	0	
((occupational therapist* OR Occupational Therapy) AND family-centered AND strategies AND school).mp.	0	0	
(Occupational Therapist* AND parent-report AND collaboration).mp.	0	0	
(Strategies and Occupational Therapist* AND family-centered).mp.	3	1	0
Occupational Therapy AND school based AND communication AND parents).mp.	4	1	1
school based AND occupational Therapy.m.p.	97	6	4
shool based AND Occupational Therapy.m.p. AND Parents/	5	2	2
(family centered AND occupational Therapy AND school).mp.	6	4	2

OTDBASE

Wortkombinationen	Anzahl Treffer	Anzahl brauchbarer Abstracts	Anzahl möglicher Hauptstudien
PARENTS	100		
OCCUPATIONAL THERAPIST	100		
SCHOOLS	100		
INFORMATION EXCHANGE	100		
SCHOOL BASED INTERVENTION	100		
FAMILY-CENTERED	64		
COLLABORATION	100		
STRATEGIES	100		
OCCUPATIONAL THERAPY	100		
PARENT REPORT	100		
PARENTS AND OCCUPATIONAL THERAPIST AND SCHOOL	10	2	0
PARENTS AND OCCUPATIONAL THERAPIST	100	7	1
PARENTS AND OCCUPATIONAL THERAPY AND SCHOOLS	12	2	1
SCHOOL BASED OCCUPATIONAL THERAPY AND PARENTS	100	4	3
OCCUPATIONAL THERAPY AND SCHOOL AND PARENTS	47	4	2
PARENTS AND INFORMATION EXCHANGE AND SCHOOL	0	0	
PARENTS AND OCCUPATIOAL THERAPIST AND COLLABORATION	0	0	
PARENTS AND OCCUPATIONAL THERAPIST AND SCHOOL BASED INTERVENTION AND COLLABORATION	0	0	

PARENTS AND OT AND SCHOOL BASED INTERVENTION AND COLLABORATION	0	0	
PARENTS AND OCCUPATIONAL THERAPIST AND SCHOOL BASED AND INFORMATION EXCHANGE	0	0	
FAMILY CENTERED AND SCHOOL AND OCCUPATIONAL THERAPY	0	0	
FAMILY CENTERED AND SCHOOL AND OT	3	0	
FAMILY REPORT AND OCCUPATIONAL THERAPY AND SCHOOL	20	0	
FAMILY REPORT AND OT AND COLLABORATION	4	0	
FAMILY CENTERED AND OT AND STRATEGIES	1	0	
SCHOOL BASED INTERVENTION AND OCCUPATIONAL THERAPY	100	4	2
SCHOOL BASED INTERVENTION AND OCCUPATIONAL THERAPY AND PARENTS	0	0	
SCHOOL BASED INTERVENTION AND OT AND PARENTS	18	0	

PsychINFO

Wortkombinationen	Anzahl Treffer	Anzahl brauchbarer Abstracts	Anzahl möglicher Hauptstudien
exp PARENTS/	84442		
exp Occupational Therapists/	2126		
exp SCHOOLS/	64130		
exp COMMUNICATION BARRIERS/ OR exp COMMUNICATION/ OR exp COMMUNICATION SKILLS/	236956		
exp School Based Intervention/	15850		
exp Family Relations/ OR exp Family/ OR family centered.mp.	161935		
exp COLLABORATION/	8766		

exp STRATEGIES/	45176		
exp Occupational Therapy/	5661		
exp Parent Report/	310		
exp PARENTS/ AND Occupational Therapists/ AND SCHOOLS/	0	0	
exp PARENTS/ AND exp. Occupational Therapy/	65	2	0
exp PARENTS/ AND Occupational Therapy/ AND SCHOOLS/	0	0	
exp PARENTS/ AND exp COMMUNICATION BARRIERS/ or exp COMMUNICATION/ or exp COMMUNICATION SKILLS/ AND exp School Based Intervention/ AND exp Occupational Therapy/ exp	0	0	
PARENTS/ AND exp COMMUNICATION BARRIERS/ or exp COMMUNICATION/ or exp COMMUNICATION SKILLS/ AND exp School Based Intervention/	19	2	0
PARENTS/ AND exp COMMUNICATION BARRIERS/ or exp COMMUNICATION/ or exp COMMUNICATION SKILLS/ AND exp SCHOOLS/	0	0	
exp PARENTS/ AND Occupational Therapists/ AND exp COLLABORATION/	3	0	
exp PARENTS/ AND Occupational Therapists/ AND exp School Based Intervention/ AND exp COLLABORATION/	0	0	
(exp PARENTS AND exp OCCUPATIONAL THERAPIST* AND school).mp.	78	4	2
(Parents AND occupational therapist* AND school-based AND information exchange).af.	2	0	
(Parents and occupational therapist* and school and information exchange).af.	3	0	
(Parents AND occupational therapist* AND school AND collaboration).af.	99	7	3

(Parents AND school-based occupational therapy AND collaboration).af.	11	2	1
(Parents AND school-based occupational therapy AND information exchange).af.	0	0	
(family centered AND school based occupational therapy).af.	6	1	0
exp Family Relations/ OR exp Family/ or family centered.mp. AND exp Occupational Therapy/ AND exp SCHOOLS/	1	0	
exp Parent Report/ AND exp Occupational Therapy/ AND exp School Based Intervention/	0	0	
exp Parent Report/ AND exp Occupational Therapy/ AND exp COLLABORATION/	0	0	
exp STRATEGIES/ AND exp Family Relations/ or exp Family/ OR family centered.mp. AND exp Occupational Therapy/	1	0	
exp School Based Intervention/ AND exp Occupational Therapy/	29	8	3
exp School Based Intervention/ AND exp Occupational Therapy/ AND exp PARENTS/	65	3	1

Anhang E Beurteilung der Hauptstudien

Qualitative Studien nach Letts et al. 2007

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007

McMaster University

CITATION:

Fingerhut, P. E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D. et al. (2013). Family-Centered Principles Implemented in Home-Based, Clinic-Based, and School-Based Pediatric Settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 67 (2), 228–235.

	Comments
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? X yes O no	Outline the purpose of the study and/or research question. In dieser Studie soll ermittelt werden, ob Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die in unterschiedlichen pädiatrischen Settings arbeiten, familienzentrierte Prinzipien kennen und in ihrer Praxis eingeführt haben. Die Forschungsfrage ist nicht aufgeführt.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? X yes O no	Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling? In der Einleitung wird begründet, dass die Familie, insbesondere die Eltern eines Kindes, Teil der Klientel in der Pädiatrie sind und in die Intervention involviert werden sollen. Diese familienzentrierte Praxis verbessert Therapieresultate für das Kind und die Zufriedenheit und Teilnahme der Eltern. Zu den Grundprinzipien der familienzentrierten Praxis gehören das Respektieren der Familien als Teil des Behandlungsteams, da diese die Kinder am besten kennen, das flexible Gestalten der Intervention zur Anpassung an die einmaligen Charakteristiken und identifizierten Bedürfnisse der Familie und das Fokussieren der Intervention auf die Unterstützung und Stärkung des Funktionierens der Familie. Pädiatrische Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen arbeiten in diversen Settings, zu den häufigsten gehören das Zuhause der

	Kinder, Schulen und Kliniken. Laut bisheriger Literatur wird davon nur die <i>early childhood intervention</i> , also die frühe Intervention Zuhause, familienzentriert durchgeführt.
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Die Studie erforscht die Umsetzung familienzentrierter Prinzipien der Ergotherapie in verschiedenen Settings. Dies zeigt in Bezug auf unsere Forschungsfrage einerseits die momentane Situation von schulbasierter Ergotherapie und bisher angewandte Strategien auf. Des Weiteren könnten Strategien von anderen Settings zur Implementation in der schulbasierten Praxis als nützlich erscheinen und deshalb empfohlen werden.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="radio"/> phenomenology</p> <p><input type="radio"/> ethnography</p> <p><input checked="" type="radio"/> grounded theory</p> <p><input type="radio"/> participatory action research</p> <p><input type="radio"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Ein <i>Grounded Theory</i> Ansatz wurde zur Exploration, wie die familienzentrierte Praxis in verschiedenen Settings der pädiatrischen Ergotherapie eingeführt wird, genutzt. Dieses Studiendesign ist ungeeignet, da die Forschenden eine deduktive Herangehensweise hatten. Man möchte in dieser Studie explorieren, ob eine bestehende Theorie (familienzentrierte Prinzipien) in der Praxis umgesetzt wird. Es geht nicht primär um die Entwicklung einer neuen Theorie, wie es bei der <i>Grounded Theory</i> der Fall ist.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die theoretische oder philosophische Sichtweise der Autoren, sowie deren Annahmen werden nirgends erläutert.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input type="radio"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Es wurden Interviews (telefonisch, face-to-face) mit einer Abfolge von Fragen durchgeführt. Hierfür wurden eine Serie von Fragen mit verschiedenen Unterkategorien verwendet. Die Themen Kommunikation mit den Eltern, Definition von familienzentrierter Praxis, Elemente der familienzentrierten Praxis, die schon umgesetzt werden, Elemente, die bisher nicht umgesetzt wurden, Ergebnisse für die Familien und die Möglichkeit eines Fragebogens zur Erhebung der Situation der Eltern wurden erfragt. Demnach war dies ein strukturiertes Interview. Ob dies mit der Grundannahme der</p>

	Autoren kongruent ist, kann nicht beurteilt werden. Die Methode eignet sich zur Erreichung des Forschungsziels.
SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no	Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question? Der Prozess der Stichprobenauswahl wird nicht genau beschrieben. Es wird nur erwähnt, dass mehr Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die in einer Klinik arbeiten, interviewt wurden, da in diesem Bereich die Antworten mehr variierten. Zudem war die Teilnahme freiwillig. Die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen wurden durch direkten Kontakt oder über Programmdirektoren über die Studie informiert.
Was sampling done until redundancy in data was reached? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed	Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing? Es werden Angaben bezüglich Alter, Erfahrungsjahre, Eltern, genauer Berufsausübung (OT, COTA) und Geschlecht der Teilnehmenden separiert in den drei untersuchten Arbeitsfeldern (<i>home-based, clinic-based, school-based</i>) aufgelistet. Alle Teilnehmenden stammen aus der Region einer Grossstadt im Süden der USA. 12 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen innen stammen aus 8 Kliniken und von 7 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die Domizilbehandlungen vornehmen, stammen aus 2 Gesundheitsagenturen für Domizilbehandlungen und 4 aus Agenturen zur Frühintervention. Die 9 schulbasiert arbeitenden Therapeuten und Therapeutinnen stammen aus sechs Schulbezirken. Die Art der Schulen und Kliniken wird nicht erwähnt. Ansonsten sind ausreichend demografische Daten vorhanden. Die Stichprobe, insbesondere die 9 schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, passt zu unserer Forschungsfrage. Allerdings ist der Übertrag durch das unbekannte Schulsetting dieser Therapeuten und Therapeutinnen limitiert. Unter der Berücksichtigung, dass die Strategien nicht allgemeingültig übertragbar sind, aber trotzdem individuell passend sein können, lohnt es sich, weiterzufahren.
Was informed consent obtained? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed	Das Einverständnis wurde eingeholt, es wird aber nicht erwähnt wie. Ein Ethikverfahren wird nicht genannt.

<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</p> <p>Es werden ausreichend demografische Informationen über die Teilnehmenden (oben genannt) tabellarisch dargestellt.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Das Setting der Interviews wird in der Studie nicht erwähnt. Genaue Angaben zum Arbeitsort der schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sind nicht vorhanden. Somit bleibt unklar, ob diese in Regelschulen oder im heilpädagogischen Setting arbeiten. Auch wurden keine Angaben zur Klientel (Alter und Art von Einschränkung) gemacht.</p> <p>Die Beziehung von Forschenden zu Teilnehmenden wird nicht erwähnt. Es ist wegen der beschriebenen Rekrutierung durchaus möglich, dass einige Teilnehmende den Forschenden bekannt waren, was die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse beeinflusst.</p> <p>In der Studie werden keine Angaben über die Annahmen der Forschenden gemacht.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigour was used in data collection strategies? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Die Interviews wurden anhand einer Serie von Fragen zu sechs genannten Themen durchgeführt. Alle Interviews wurden aufgenommen und transkribiert.</p> <p>Es wird erwähnt, dass alle Teilnehmenden nach ihrer eigenen Definition von familienzentrierter Praxis (nach der zweiten Frage) fünf Kernelemente der familienzentrierten Praxis erhielten, um beurteilen zu können, inwiefern sie diese in ihrer Praxis umsetzen. Die fünf Kernelemente sind nicht in der Studie ersichtlich.</p> <p>Der Ort der Datenerhebung wird nicht beschrieben. Auch die Dauer und die Menge der gesammelten Daten werden nicht genannt.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Die transkribierten Daten wurden mit Hilfe der NVivo 9 Software axial kodiert, um Zusammenhänge der ursprünglichen Kategorien zu erkennen. Alle Transkripte wurden von der ersten Autorin (P.E. Fingerhut) kodiert und unabhängig davon von einem weiteren Forschenden.</p>

<p>Findings were consistent with & reflective of data? X yes O no</p>	<p>Die Ergebnisse werden bezüglich der sechs Leitfragen und zugehörig zum jeweiligen Setting genannt. Folgendes wurde herausgefunden:</p> <p>Ergotherapie Zuhause</p> <p>Kommunikation mit den Eltern:</p> <p>Es wird von einer regelmässigen und umfangreichen Kommunikation berichtet. Diese beinhaltet verbale Kommunikation, Vorzeigen und schriftliche Dokumentation.</p> <p>Definition der Therapeuten von familienzentrierter Praxis:</p> <p>Folgende Elemente wurden bei der Definition betont: die Lebensqualität der Familien verbessern, Ziele und Interventionen in die tägliche Routine integrieren, mit Eltern zusammenarbeiten und diese stärken.</p> <p>Aufnehmen von Elementen der familienzentrierten Praxis:</p> <p>Alle fünf von den Forschenden genannten Elemente werden umgesetzt.</p> <p>Barrieren zur familienzentrierten Praxis:</p> <p>Sprache, sozioökonomischer Status, Kultur und personelle Stressfaktoren können familiencharakteristische Barrieren sein. Kürzungen des Budgets, viele Fälle/Behandlungen und Änderungen in Berechtigungsrichtlinien, um Kinder in <i>Early Intervention</i>-Zentren anzumelden, werden als Barrieren des Praxissettings genannt.</p> <p>Resultate für die Familien:</p> <p>Alle Therapeuten und Therapeutinnen beschrieben positive Resultate für die Familien. Oft wurden die Eltern durch eine Verbesserung der Selbständigkeit der Kinder, besser erlernte Fähigkeiten oder angepasstes Verhalten entlastet. <i>Empowerment</i> der Eltern und eine höhere Lebensqualität wurde durch Bildung der Eltern und zur Verfügung stellen von Ressourcen und Equipment erreicht.</p> <p>Wie würden Therapeuten und Therapeutinnen einen Fragebogen zur Teilnahme der Eltern nutzen?</p> <p>Im häuslichen Setting wäre die Nutzung eines Fragebogens laut Teilnehmenden gut integrierbar und wertvoll. Therapeuten und Therapeutinnen der <i>early childhood intervention</i> berichten von einem bereits vorhandenen ähnlichen Tool.</p> <p>Ergotherapie in Kliniken</p> <p>Kommunikation mit den Eltern:</p> <p>Therapeuten/-innen berichten von einer kurzen Konversation nach der Therapiektion. Dabei wird kurz der Therapieinhalt und</p>
---	--

	<p>Geschehnisse während der Lektion erläutert. Teilweise nehmen Eltern auch an Therapiektionen teil, was zu einem Austausch während dieser Zeit führt.</p> <p>Definition der Therapeuten und Therapeutinnen von familienzentrierter Praxis:</p> <p>Familienzentrierte Praxis wird als das Pflegen einer Beziehung zu den Eltern verstanden, um Unterstützung und Ressourcen zu bieten und die Involviertheit der Familie und den Übertrag in den Alltag zu fördern.</p> <p>Aufnehmen von Elementen der familienzentrierten Praxis:</p> <p>Alle Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen denken, dass sie den Eltern gut zuhören und diese als Experten für ihre Kinder bezeichnen würden. Viele fanden jedoch, dass sie die Intervention zu wenig individuell auf die Bedürfnisse und unterschiedlichen Kontexte der Familien anpassen würden.</p> <p>Barrieren zur familienzentrierten Praxis:</p> <p>Sprache, sozioökonomischer Status, Kultur und personelle Stressfaktoren können familiencharakteristische Barrieren sein. Als Barrieren bezüglich des Praxissettings werden die Abwesenheit vom Zuhause der Kinder, die beschränkten zeitlichen Ressourcen und Schwierigkeiten mit der Finanzierung und Dokumentation von Leistungen mit den oder für die Eltern.</p> <p>Resultate für die Familien:</p> <p>Alle Therapeuten beschrieben positive Resultate für die Familien. Oft wurden die Eltern durch eine Verbesserung der Selbständigkeit der Kinder, besser erlernte Fähigkeiten oder angepasstes Verhalten entlastet. <i>Empowerment</i> der Eltern und eine höhere Lebensqualität wurde durch Bildung der Eltern und zur Verfügung stellen von Ressourcen und Equipment erreicht.</p> <p>Wie würden Therapeuten und Therapeutinnen einen Fragebogen zur Teilnahme der Eltern nutzen?</p> <p>Diese Therapeuten und Therapeutinnen sehen einen Nutzen im effektiven Sammeln von Informationen, wie zum Beispiel durch einen Fragebogen. Ein Erfassungsinstrument zur Ermittlung familienzentrierter Angelegenheiten wird in diesem Setting bisher nicht verwendet. Die Teilnehmenden erkennen in einem Fragebogen auch eine Möglichkeit, den Fokus der Eltern, der oft sehr stark auf ihr Kind ausgerichtet ist, auf sich selbst und ihre Bedürfnisse und Erwartungen umzulenken. Den grössten Nutzen sehen sie in einer Checkliste oder einem Bogen mit ähnlichem Aufbau, da dies wenig zeitaufwändig wäre.</p>
--	---

	<p>Schulbasierte Ergotherapie</p> <p>Kommunikation mit den Eltern:</p> <p>Regelmässiger Kontakt ist bei schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen relativ selten. Meist nehmen diese beim Erstbefund Kontakt zu den Eltern auf, wie dieser dann weitergeführt wird, variiert. Während einige von mindestens einmal jährlichem oder monatlichem Kontakt berichten, tauschen sich andere nicht mit den Eltern aus.</p> <p>Definition der Therapeuten und Therapeutinnen von familienzentrierter Praxis:</p> <p>Als Elemente von familienzentrierter Praxis werden Eltern als Teil des Teams, die Wichtigkeit des Übertrags nach Hause und die Evaluation des Bedarfs, dass Kinder in ihrer Ausübung von Aktivitäten in verschiedenen Settings angesprochen werden, verstanden.</p> <p>Aufnehmen von Elementen der familienzentrierten Praxis:</p> <p>Kein Therapeut und Therapeutin bezeichnete seine Praxis als familienzentriert. Zwar sind sie sich der Wichtigkeit bewusst, nennen aber viele Barrieren im schulbasierten Kontext.</p> <p>Barrieren zur familienzentrierten Praxis:</p> <p>Sprache, sozioökonomischer Status, Kultur und personelle Stressfaktoren können familiencharakteristische Barrieren sein. Als Barrieren bezüglich des institutionellen Kontextes werden die Lehrpersonen als Hauptansprechpersonen, wenig Eigeninitiative der Eltern und Unklarheit, Wehmut in der Rolle, ein an die Schule angebundener Service zu sein und viele zu behandelnde Fälle genannt.</p> <p>Resultate für die Familien:</p> <p>Alle Therapeuten und Therapeutinnen beschrieben positive Resultate für die Familien. Oft wurden die Eltern durch eine Verbesserung der Selbständigkeit der Kinder, besser erlernte Fähigkeiten oder angepasstes Verhalten entlastet. <i>Empowerment</i> der Eltern und eine höhere Lebensqualität wurde durch Bildung der Eltern und zur Verfügung stellen von Ressourcen und Equipment erreicht.</p> <p>Wie würden Therapeuten und Therapeutinnen einen Fragebogen zur Teilnahme der Eltern nutzen?</p> <p>Die Teilnehmenden erkennen den Gewinn an Informationen durch ein solches Instrument, sehen aber Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung. Sie sehen sich mehr verpflichtet, den Fokus auf schulische Angelegenheiten statt auf die Familie zu</p>
--	---

	richten, weshalb zusätzliche Informationen wahrscheinlich wenig Einfluss in die Therapie hätten.
Auditability Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed Process of analyzing the data was described adequately? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed	Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes. Die Entwicklung der Themen und Kodes wird nicht genauer beschrieben.
Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no	How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged. Aus den Interviews lässt sich schliessen, dass Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die Zuhause bei den Familien arbeiten, am meisten familienzentrierte Prinzipien umsetzen. Schulbasiert arbeitende Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen setzen am wenigsten häufig familienzentrierte Prinzipien um, in Kliniken arbeitende Therapeuten und Therapeutinnen liegen dazwischen.
OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Transferability <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Dependability <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no Confirmability <input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no	For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each. Credibility Es wurde eine Triangulation der Daten durch das Forschungsteam durchgeführt. Die Interviews wurden von zwei verschiedenen Forschenden transkribiert. Zudem wurden viele Teilnehmende unterschiedlicher pädiatrischer Arbeitsfelder hinzugezogen. Es wurden aber nicht verschiedene Methoden angewendet, die Zeitspanne der Datenerfassung ist unklar und es wurde kein <i>Member-Checking</i> durchgeführt. Transferability Es werden plausible Zitate aufgeführt. Die Stichprobe wird relativ gut beschrieben, die Forschenden machen aber keine Angaben zum Setting. Genaue Angaben zur Klientel der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen werden nicht genannt. Dependability Die Datenerhebung wird angemessen beschrieben. Der Prozess der Datenanalyse ist nicht vollständig nachvollziehbar. Die Überprüfung der Daten von internen oder externen Personen wird nicht erwähnt.

	<p>Confirmability</p> <p>Die Studie wurde von einem Team von Forschenden durchgeführt. Es wird aber nicht erwähnt, dass weitere Experten und Expertinnen oder die Teilnehmenden zur Bestätigung hinzugezogen wurden.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die Studie gibt einen guten Überblick über mögliche Strategien und Hindernisse zur Umsetzung familienzentrierter Prinzipien in der pädiatrischen Ergotherapie. Es muss einfach berücksichtigt werden, dass die Aussagen der Teilnehmenden sehr unterschiedlich waren und deshalb nur bedingt generalisierte Schlüsse daraus gezogen werden können.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? X yes O no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? X yes O no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Conclusions</p> <p>Die Forschenden schliessen aus den Interviews, dass alle Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen der drei Settings sich der Wichtigkeit und der Bedeutung von Prinzipien der familienzentrierten Praxis bewusst sind und den Gewinn für die Familien kennen, obwohl die Antworten auch innerhalb derselben Praxissettings teilweise variierten. Allerdings existiert eine Lücke zwischen familienzentrierter Sprache und Handlungen. Sie nennen die 7 Levels der Involviertheit der Familie nach Brown, Humphry und Taylor (1997), wobei nur die Levels 6 und 7 als familienzentriert gelten. Während im häuslichen Setting arbeitende Therapeuten und Therapeutinnen sich in diesen Levels bewegen, befindet sich die Praxis von Teilnehmenden, die in Kliniken arbeiten, zwischen den Levels 2 und 5. Die in Kliniken arbeitenden Therapeuten und Therapeutinnen sind sich dessen bewusst, wünschen sich jedoch mehr familienzentrierte Praxis. Die schulbasiert arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen bezeichnen meist die Familie als Informant, was laut diesem Modell das Level 2 ist. Sie sind sich zwar der Wichtigkeit bewusst, können und wollen dieses Wissen momentan aber nicht in die Praxis umsetzen. Das grösste Hindernis stellt dabei die Anbindung an den schulischen Service und verbundene Erwartungen dar.</p> <p>Eine schulbasiert arbeitende Therapeutin nannte Kommunikationsbücher, E-Mail und SMS als kreative und länger anhaltende Wege, um mit den Eltern in Kontakt zu bleiben. Diese</p>

	<p>Aussagen wurden aber erst im Diskussionsteil aufgeführt und ist im Ergebnisteil nicht ersichtlich.</p> <p>Barrieren bezüglich der Familien (oben erwähnt) stellen eine grosse Herausforderung in allen Settings dar. Diese verlangen eine Anpassung an einmalige Bedürfnisse und Fähigkeiten, weshalb der familienzentrierte Ansatz definitiv nicht als <i>one-size-fits-all</i>-Modell gesehen werden kann.</p> <p>Die Teilnehmenden nannte die Zeit als wichtigsten Grund, weshalb sie familienzentrierte Prinzipien nicht umsetzen. Die Autoren/-innen bestätigen diesen Grund mit Literatur und nennen folgende weiteren Hindernisse aus ihrer Recherche: die Lücke zwischen Forschung und Praxis, fehlende Bildung der Therapeuten und Therapeutinnen in familienzentrierter Praxis, bundesstaatliche Regelungen, beschränkte Unterstützung von Administratoren und Kollegen und Kolleginnen, professionelle Haltungen bezüglich der Rollen von Therapeuten und Therapeutinnen und Eltern.</p> <p>Limitations</p> <p>Die Autoren geben selbst folgende Limitationen an. Das geografische Gebiet und die freiwillige Teilnahme könnten ein <i>sampling bias</i> kreiert haben. Auch wurden nicht spezifisch demografischen Informationen über die Klientengruppe erfasst, weshalb nicht gesagt werden kann, wie gut die Population der Studie zur generellen Population von Familien mit einem Kind mit Beeinträchtigung passt.</p> <p>Es wurden keine Angaben zum Auswahlverfahren der Stichprobe und zu Entscheidungsprozessen während der Datenverarbeitung gemacht. Eigene Grundannahmen der Autoren werden nicht genannt. Der Prozess der Datenanalyse ist nicht ersichtlich und es wurde keine zusätzliche Person zur Überprüfung der Ergebnisse beigezogen. Somit sind die Gütekriterien Zuverlässigkeit und Bestätigbarkeit nicht erfüllt. Bei der Stichprobenauswahl geben sie zwar an, dass eine Datensättigung gewährleistet wurde. Wie diese überprüft wurde, ist nicht ersichtlich. Es ist zu hinterfragen, wie diese Datensättigung mit 28 Teilnehmenden für ein <i>Grounded Theory</i> Design bestätigbar ist. Ebenso wäre eine Befragung von Eltern bei diesem Forschungsziel eine sinnvolle Ergänzung gewesen.</p> <p>Das Forschungsziel wurde erreicht, es fehlt aber die explizite Nennung einer neu erstellten Theorie, was bei einem Forschungsansatz nach der <i>Grounded Theory</i> zu erwarten wäre.</p>
--	--

	<p>Implications for research</p> <p>Eine geografisch gesehen grossflächigere Studie mit Einbezug von mehr Praxissettings könnte ein vielfältigeres Bild erschaffen.</p> <p>Weitere Untersuchung von Familien und Setting spezifischen Barrieren würde als Sensibilisator der Therapeuten dienen. Auch wäre es sinnvoll zu erforschen, wie Lernende darin unterrichtet werden, familienzentrierte Prinzipien in die Praxis umzusetzen.</p> <p>Implications for Practice</p> <p>Die Auseinandersetzung mit folgenden Themen wird pädiatrischen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - familienzentrierte Prinzipien und deren Umsetzung in die Praxis ausreichend kennen - die eigene Haltung zur zusammenarbeitenden Rolle mit Familien reflektieren - das Anstreben einer effektiveren, effizienteren und einfacheren Kommunikation mit Eltern - die individuellen Bedürfnisse und Wünsche nach Involviertheit einer Familie zu erkennen - das Erkennen und Überwinden systematischer und kultureller Barrieren zur Umsetzung familienzentrierter Praxis
--	---

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007

McMaster University

CITATION:

Lewin, L. & Neugebauer, E. (2017). Occupational Performance Coaching - Eltern in ihrer Handlungskompetenz und Handlungsrolle durch Coaching stärken. *ergoscience* 12(3): 102-113.

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p>X yes</p> <p>O no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>In dieser Studie sollen Überschneidungen des Occupational Performance <i>Coaching</i> (OPC) von Graham und Rodger (2010) mit der bisherigen ergotherapeutischen Elternarbeit in Deutschland festgestellt werden. Zudem wird der mögliche Gewinn für die Elternarbeit aus der Sicht von pädiatrisch arbeitenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen eruiert.</p> <p>Forschungsfrage: Welche Anknüpfungspunkte sehen berufserfahrene Ergotherapeuten zwischen dem OPC und ihrer bisherigen Elternarbeit?</p> <p>Drei Leitfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welche Bedeutung messen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen der Elternarbeit bei? - Wie beschreiben erfahrene Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen das methodische und inhaltliche Vorgehen in der Arbeit mit Eltern? - Welchen Mehrwert kann das OPC nach Ansicht der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen für die deutschsprachige Ergotherapie erbringen und inwieweit lässt sich dieser in die Praxis integrieren?
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p>X yes</p> <p>O no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>In der Einleitung wird die Wichtigkeit des Einbezugs der Eltern in die Therapie begründet.</p> <p>Eltern stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen Kind und Fachperson der Ergotherapie dar und sind Teil des sozialen Umfelds, in dem sich ein Kind häufig aufhält. Zudem entwickelt sich</p>

	<p>die ergotherapeutische Praxis zunehmend in die Richtung des familienzentrierten Ansatzes.</p> <p>In Deutschland wird die Elternarbeit im Moment von den Autorinnen als nicht zufriedenstellend beschrieben. Grund dafür ist ein Mangel an theoretischen Grundlagen und verbindlichen Handlungsstrategien zur Umsetzung von Elternarbeit. Folglich ist die Elternarbeit momentan eher empirisch als theoretisch geleitet. Auch die Ausbildung in Deutschland ist auf diesem Gebiet momentan unzureichend. Obwohl in einer Ausbildungsrichtlinie erwähnt wird, dass Beratung, Anleitung und Schulung von Angehörigen das Ziel einer Lerneinheit darstellt, wird Elternarbeit als Lerninhalt wenig berücksichtigt.</p> <p>Die Autorinnen erwägen das ergotherapeutische <i>Coaching</i> und deshalb die Methodik des <i>OPC</i> als möglichen Ansatz.</p> <p>Der Bedarf eines solchen Modells wurde ausführlich beschrieben und mit ausreichend Literatur untermauert.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Die Studie beurteilt den Nutzen eines Modells für die Zusammenarbeit von Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen und Eltern und berücksichtigt dabei die momentane Elternarbeit in Deutschland. Der Praxiskontext ist demjenigen in der Schweiz ähnlich und das Modell beschreibt als einen Aspekt den Informationsaustausch zwischen Eltern sowie Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen genauer, was die zentrale Thematik unserer Fragestellung aufgreift.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="radio"/> phenomenology</p> <p><input type="radio"/> ethnography</p> <p><input type="radio"/> grounded theory</p> <p><input type="radio"/> participatory action research</p> <p><input checked="" type="radio"/> other:</p> <p>nicht erwähnt</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Das Studiendesign wird nicht genannt. Da als Methode eine Gruppendiskussion verwendet wird und Überschneidungen mit dem <i>OPC</i> und der bisherigen Elternarbeit festgestellt werden sollen, könnte es sich um einen phänomenologischen Ansatz handeln. In der Gruppe wird die Meinung jedes einzelnen zum <i>OPC</i> sowie die bisherigen Erfahrungen und das Erleben aus der Praxis beigezogen.</p> <p>Ein phänomenologischer Ansatz eignet sich zur Exploration der bisher gemachten Erfahrungen der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen bezüglich Elternarbeit und des Gewinns eines zusätzlichen Modells.</p>
	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p>

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p>X yes</p> <p>O no</p>	<p>Die Autorinnen erstellten ein hypothetisches Modell mit ihren theoretischen Grundannahmen. Es basiert auf folgenden fünf Variablen: Ergotherapeut und Ergotherapeutin in der Pädiatrie, Familie: Kind/Eltern, Elternarbeit, OPC und Betätigung. In ihrem Modell wird der Bezug dieser Variablen zueinander klar erklärt. Die Elternarbeit stellt die Verbindung zwischen der Familie und der Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen dar. Das OPC überschneidet sich teilweise mit der Elternarbeit, enthält aber auch einen eigenständigen Anteil. Betätigung ist eine tragende Säule der Zusammenarbeit und stellt gleichzeitig dessen Ziel dar. Die Verbindung der Variablen zueinander sind im Modell mit beschrifteten Pfeilen dargestellt. Umrandet ist dieser Prozess in ihrem Modell von der physischen, kulturellen, institutionellen und sozialen Umwelt.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p>O participant observation</p> <p>X interviews</p> <p>O document review</p> <p>O focus groups</p> <p>O other</p> <p>_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Anhand eines Interviewleitfadens wurde eine semistrukturierte Gruppendiskussion nach Kühn und Kochel 2011 durchgeführt. Anhand der Diskussionen des hypothetischen Modells, des OPC und der bisherigen Praxissituation konnten die Ergebnisse vielfältig präsentiert werden. Diese Methode bietet eine grosse Vielfalt an Daten, was für eine generalisierbare Aussage, welche das Ziel der Forschenden war, ohne ergänzende Methode ungeeignet ist. Deshalb wären semistrukturierte Interviews als spezifische Ergänzung sinnvoll gewesen.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p>X yes</p> <p>O no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Autorinnen definierten folgende Kriterien für die Teilnahme als Expertin an der Gruppendiskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> - staatliche Anerkennung als Ergotherapeut und Ergotherapeutin - mindestens fünf Jahre Berufserfahrung im Arbeitsfeld Pädiatrie - zum Erhebungszeitraum Tätigkeit in der Pädiatrie (z.B. Praxis, Frühförderung, sozialpädiatrisches Zentrum, heilpädagogische Tagesstätte) <p>Die Teilnehmenden wurden aus dem näheren Umkreis des Veranstaltungsortes und dem beruflichen Bekanntenkreis der Autorinnen rekrutiert. Wie diese Rekrutierung oder Einladung stattfand, wird nicht genauer beschrieben. Die Autorinnen</p>

	<p>erwähnen nur, dass die Abdeckung verschiedener Arbeitsbereiche der pädiatrischen Ergotherapie dabei wichtig war.</p> <p>Alle Teilnehmer, die die Einschlusskriterien erfüllten, wurden zur Gruppendiskussion eingeladen. Sechs Experten und Expertinnen waren für die Gruppendiskussion vorgesehen. Wegen Krankheit einer Teilnehmerin kam es zu einem Drop-out. Es handelte sich laut Autorinnen um eine Gelegenheitsstichprobe.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p> <p>Es werden einige Kriterien zur Auswahl der Stichprobe beschrieben. Die Grösse der Stichprobe (5 Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen), wie auch das Fehlen des schulbasierten Kontexts, können als kritische Punkte betrachtet werden. Da der Praxiskontext in Deutschland demjenigen der Schweiz ähnlich ist, sind die Inhalte bezüglich Verbesserung des Informationsaustausches trotzdem beschränkt übertragbar.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Die Autorinnen haben die ethischen Grundsätze nach Gläser und Laudel (2010) anhand deren Graphik aufgeführt und umgesetzt. Das genaue Vorgehen ist nicht ersichtlich. Es besteht keine Information, dass eine Ethikkommission beigezogen wurde.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site:</p> <p><input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>participants:</p> <p><input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <p><input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Es werden Informationen bezüglich Alter, Eintrittsjahr, Arbeitsstelle und Berufsausbildung der Teilnehmenden aufgelistet.</p> <p>Die Forscherinnen beschreiben ihre theoretischen Gedanken zur Elternarbeit sehr ausführlich und es wird daraus deutlich, dass sie das OPC als Ergänzung betrachten. Auch ihre Haltung, dass die Elternarbeit in Deutschland momentan unbefriedigend ist, kommt in der Einleitung klar zum Ausdruck.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Das Geschlecht der Teilnehmenden ist nicht aufgeführt. Auch erhält man keine Informationen über die Lokalisation von ihren Wohn- oder Arbeitsorten. Man kann davon ausgehen, dass diese relativ nahe beieinanderliegen, da die Forscherinnen erwähnen, dass die Teilnehmenden im näheren Umkreis des Veranstaltungsortes rekrutiert worden sind. Nach welchen Modellen die Therapeuten</p>

<p>X yes O no</p>	<p>arbeiten oder welche Krankheitsbilder sie mehrheitlich behandeln, ist nicht aufgeführt. Das Arbeitspensum könnte ebenfalls einen Einfluss auf das Ergebnis nehmen. Der Durchführungsort der Gruppendiskussion ist nicht beschrieben. Es werden lediglich theoretische Hintergründe zur Gestaltung einer authentischen Diskussion genannt. Das Verhältnis von Forschenden und Teilnehmenden wird nicht genau beschrieben, es geht nur aus dem Text hervor, dass es Personen aus dem Bekanntenkreis der Forschenden sind. Auch das Verhältnis der Teilnehmenden der Gruppendiskussion untereinander wird nicht beschrieben. Da es sich um eine Gelegenheitsstichprobe handelt wird eine freiwillige Teilhabe vorausgesetzt. Wie diese gewonnen wurde, steht nicht.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? O yes X no O not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Das Prozedere der Informationssammlung ist nur lückenhaft nachvollziehbar. Die Teilnehmenden erhielten eine Woche vor der Gruppendiskussion schriftliche Informationen zum OPC und einen Diskussionsleitfaden.</p> <p>Am Tag der Datenerhebung wurde nach einer Vorstellungsrunde während einer halbstündigen PowerPoint-Präsentation von den Forscherinnen das OPC vorgestellt. Danach hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit inhaltliche Fragen zu stellen. Dann fand die von einer Moderatorin geleitete Gruppendiskussion statt. Diese wurde auf Tonband aufgezeichnet. Die Einstiegsfrage, allfällige Folgefragen, sowie auch die Länge der Diskussion sind nicht erwähnt. Auch erhält man keine Hintergrundinformationen über die Moderatorin und deren Anweisungen (enthalten sind nur theoretische Hintergründe zu ihrer angestrebten Haltung). Dadurch, dass die Moderatorin die Diskussion anhand von Leitfragen leitete, könnten die Ergebnisse beeinflusst worden sein. Auch die Rolle der Forschenden (Anwesenheit, Einbringen von Inputs, Mitdiskutieren) während der Diskussion ist unklar.</p> <p>Über die Datensammlung bezüglich Hintergrundliteratur sind ebenfalls unvollständige Informationen enthalten. Es wird beschrieben, wo nach geeigneter Literatur gesucht wurde und welche Arten von Quellen beigezogen wurden. Eine Zeitspanne der Literatursuche, Keywords und Ein- oder Ausschlusskriterien zur Verwendung der Literatur nennen die Autorinnen nicht.</p>

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Bei der Analyse der Daten gingen die Autorinnen nach der qualitativen Inhaltsanalyse (Gläser und Laudel, 2010) vor. Sie erstellten gemeinsam Kategorien und analysierten und diskutierten Texte. Es existiert keine Beschreibung der erstellten Kategorien. Erst bei den Stärken und Schwächen wird erwähnt, dass die Anonymität und die anonyme Verschlüsselung der Transkription gewährleistet wurde.</p> <p>Die Resultate werden in der Beantwortung der drei Leitfragen und der Forschungsfrage genannt. Dabei lassen die Autorinnen ihre Haltung in Kombination mit Resultaten der Literaturrecherche und Aspekte aus der Diskussion der Experten einfließen.</p> <p>1. Welche Bedeutung messen Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen der Elternarbeit bei?</p> <p>Haltung der Autorinnen durch Literaturrecherche: Die Elternarbeit stellt das vermittelnde Bindeglied zwischen Familie und Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen dar. Der Einbezug der Eltern hat an Bedeutung gewonnen.</p> <p>Expertenmeinung aus Gruppendiskussion: Die Experten streben eine Zusammenarbeit durch partnerschaftliche Haltung an. Eltern werden von einer Expertin als Co-Therapeuten bezeichnet. Die Elternarbeit wird als wichtig bis sehr wichtig eingestuft und gewann in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Therapieziele werden durch Einbezug der Eltern schneller erreicht. <i>Empowerment</i> durch das Stärken der Eigenverantwortung der Eltern ist der Expertengruppe auch ein Anliegen. Die praktische Umsetzung der Elternarbeit ist ausbaufähig, z.B. durch vermehrtes Einnehmen der Rolle des Coachs oder Beraters.</p> <p>2. Wie beschreiben erfahrene Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen das methodische und inhaltliche Vorgehen in der Arbeit mit Eltern?</p> <p>Haltung der Autorinnen durch Literaturrecherche: Betätigungsorientiertes Vorgehen befähigt zum klientenzentrierten Ansatz. Durch partnerschaftliche Zusammenarbeit kann ein Therapeut oder eine Therapeutin der Klientel Entscheidungen erleichtern sowie Informationen und Unterstützung geben. Die Anwendung von Assessments (z.B. <i>Canadian Occupational Performance Measure</i>, <i>Goal Attainment Scale</i>, etc.) wird innerhalb</p>
--	---

	<p>eines strukturierten Prozesses empfohlen. Die Wichtigkeit des Aufbaus einer vertrauensvollen Beziehung wird genannt.</p> <p>Expertenmeinung aus Gruppendiskussion:</p> <p>Betätigungsorientierte Zielsetzungen und ein alltagsnahes Setting werden als fördernde Faktoren für die Zusammenarbeit mit den Eltern bezeichnet. Der Einbezug der Eltern in die Therapie wird durch regelmässige Gespräche mit den Eltern, Teilnahme der Eltern in der Therapie, Analyse von Alltagssituationen mittels Videoaufzeichnungen und die Selbsterfahrung von Eltern praktiziert. Der Einsatz des <i>Canadian Occupational Performance Measure</i> eignet sich zur Identifikation von Betätigungswünschen und Zielen der Familien. Eine Expertin berichtet von Erfahrungen mit Aufgaben, die mit den Eltern besprochen werden oder an jene gerichtet sind. Die Techniken <i>Listen</i> und <i>Empathie</i> des OPC werden bereits in der Praxis erfolgreich angewendet. Das <i>Leiten</i> wird in der Praxis aufgrund von Zeitmangel eher direktiv umgesetzt. Auch Teile des <i>Information Exchange</i>, wie Normalentwicklung und Lehr- und Lernstrategien, werden bereits umgesetzt. Der strukturierte Prozess des OPC ist bisher unbekannt, könnte allerdings durch Struktur und Verständlichkeit mehr Transparenz und Verständnis für die Eltern schaffen.</p> <p>3. Welchen Mehrwert kann das OPC nach Ansicht der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen für die deutschsprachige Ergotherapie erbringen und inwieweit lässt sich dieser in die Praxis integrieren?</p> <p>Haltung der Autorinnen durch Literaturrecherche:</p> <p><i>Emotional Support</i>: Als Technik der systemischen Familientherapie, ist das <i>Reframing</i> in vielen familientherapeutischen Modellen wiederzufinden und ist in seiner Effektivität belegt. Das <i>Leiten</i> im Sinne des OPC trägt durch Übertragung von mehr Eigenverantwortung zum <i>Empowerment</i> der Eltern bei, wodurch sie selbständig Lösungen entwickeln.</p> <p><i>Information Exchange</i>: Die Forscherinnen betonen die Wichtigkeit der Strategie <i>Gesellschaftliche Ressourcen und Anrechte</i>, da Informationen die Eltern zum Bilden ihrer Problemlösekompetenz befähigt. Auch bezüglich zustehender Unterstützung sind Eltern zu wenig informiert.</p> <p><i>Strukturierter Prozess</i>: Die Nachvollziehbarkeit des Prozesses ermöglicht mehr partnerschaftlichen Einbezug der Eltern. Ein Leitfaden, um das OPC im deutschsprachigen Raum zu implementieren, wird als sinnvoll angesehen. Die Übersetzung des</p>
--	--

	<p>Konzepts scheint zur angemessenen Wissensvermittlung für die Anwendung des <i>OPC</i> nicht auszureichen.</p> <p>Expertenmeinung aus Gruppendiskussion:</p> <p><i>Emotional Support</i>: Bezüglich <i>Emotional Support</i> bietet das <i>Reframing</i> eine sinnvolle Ergänzung. Auch das <i>Leiten</i> im Sinne einer indirekten Anleitung stellt einen Gewinn für die Praxis dar. Der gesamte Bereich bietet neue methodische Aspekte, weshalb die Experten sich mehr Informationen dazu wünschen.</p> <p><i>Information Exchange</i>: Die <i>Collaborative Performance Analysis</i> wird als sehr effektive Vorgehensweise erachtet, um mit Klienten alltagsrelevante Situationen genau zu analysieren, um schlussendlich gemeinsam Lösungen entwickeln zu können. Situationsanalysen wurden bisher nicht nach einer einheitlichen Methodik gestaltet, weshalb die <i>Collaborative Performance Analysis</i> einen Mehrwert für die Praxis darstellt.</p> <p><i>Strukturierter Prozess</i>: Durch Transparenz und Nachvollziehbarkeit stellt der strukturierte Prozess einen Gewinn für die Elternarbeit dar. Hilfestellungen für einen Theorie-Praxis-Transfer der einzelnen Schritte des Prozesses sind erwünscht.</p> <p>Die Autorinnen erläutern zudem mögliche Hindernisse zur Anwendung eines <i>Coaching</i>-Ansatzes in der pädiatrischen Ergotherapie. Sie beschreiben dabei einen Mangel an Zeit, der unter anderem durch gesetzliche Regelungen zur Vergütung entsteht. Auch fehlt momentan einheitliches Wissen zu einem solchen Ansatz, da dieses Thema in den Ausbildungen nicht ausreichend Raum hat.</p> <p>Die Expertengruppe benennt den Mangel an Zeit ebenfalls als primäre Barriere. Insgesamt wünscht man sich den <i>Coaching</i>-Ansatz in der Praxis in Zukunft vermehrt nutzen zu können. Laut den Forschenden würde eine klare Methodik in der Elternarbeit den geschilderten Arbeitsaufwand langfristig reduzieren.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed? O yes X no O not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? O yes X no O not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Das Erstellen der Kategorien ist nicht beschrieben und dadurch nicht nachvollziehbar.</p> <p>Die Aussagen wurden anonymisiert und kodiert. Genauere Angaben zum Prozess der Datenanalyse sind nicht vorhanden.</p>

<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p>X yes</p> <p>O no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit den Kategorien des OPC dargestellt. Dabei werden einige Bereiche als sinnvoll betrachtet, andere stellen keine Ergänzung dar.</p>
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility X yes O no</p> <p>Transferability O yes X no</p> <p>Dependability O yes X no</p> <p>Confirmability O yes X no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility</p> <p>Es wurde ein <i>Member-Checking</i> mit zwei Teilnehmende der Gruppendiskussion durchgeführt. Abweichende Fälle werden nicht genannt. Das Vorverständnis wird expliziert (Erläuterung <i>P4C</i> und Pilotstudie). Die Studie fand während einer kurzen Zeitspanne mit einer kleinen Stichprobe statt.</p> <p>Transferability</p> <p>Es werden oft Zitate verschiedener Experten und Expertinnen genannt. Diese sind im Rahmen der Gruppendiskussion entstanden, bei der Experten und Expertinnen aus dem näheren Umfeld zum Veranstaltungsort teilgenommen haben. Die Aussagen sind deshalb nur beschränkt auf den deutschsprachigen Raum übertragbar. Zudem fehlen genaue Angaben zur Klientel der Experten und Expertinnen.</p> <p>Dependability</p> <p>Der Prozess der Datenerhebung wird klar beschrieben. Das Gruppeninterview wurde aufgezeichnet und transkribiert. Das Vorgehen der Forscherinnen beim Kategorisieren ist nicht beschrieben, wurde aber durch die Forscherinnen laut eigenen Angaben dokumentiert.</p> <p>Confirmability</p> <p>Die zwei Forscherinnen haben ihre Entscheidungen gemeinsam diskutiert. Es wurde jedoch keine externe Person beigezogen.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die Studie nennt einige sinnvolle Strategien zur Förderung des Informationsaustauschs zwischen Eltern und Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Das Modell stellt eine sinnvolle Ergänzung zur momentanen Praxis dar, auch wenn die Stichprobe sehr klein war,</p>

	wurden die Aspekte sehr differenziert benannt. Auch enthält die Arbeit einige bereits erprobte, erfolgreiche Strategien der Experten und Expertinnen, die es zu berücksichtigen gilt.
CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? X yes O no The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? X yes O no	What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study? Conclusions Das OPC ist laut Autorinnen eine geeignete Methode zur Ergänzung der noch ausbaufähigen Elternarbeit in Deutschland. Während einige Bereiche davon bereits erfolgreich angewendet werden, bieten andere Strategien eine neue Perspektive. Das OPC ermöglicht Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, die Eltern in ihrer Selbstwirksamkeit, Eigenverantwortung und Selbstständigkeit zu unterstützen, was zum <i>Empowerment</i> beiträgt. Ein momentanes Hindernis zur vermehrten Umsetzung stellen die gesetzlichen Rahmenbedingungen dar. Auch mangelt es in Deutschland an einer einheitlichen Ausbildung bezüglich Elternarbeit und <i>Coaching</i> . Weitere Forschung bezüglich der Effektivität des OPC und der Anwendung des <i>Enablement Skills Coaching</i> in der Arbeit mit Eltern, die Übersetzung der Originalliteratur des OPC und Erstellung eines Leitfadens zur Wissensvermittlung wird empfohlen. Limitations Als Limitationen nennen die Autorinnen das Fehlen von Einzelinterviews für reichhaltigere Ergebnisse, die geringe Teilnehmerzahl und teilweise die Unverfügbarkeit von Primärliteratur. Ebenso geben sie an, dass Individualinterviews der Eltern und Fachpersonen zu einer grösseren Datensättigung beigetragen hätten. Sie bemängeln auch die kleine Stichprobe (keine Vergleichsgruppe) und das <i>Member-Checking</i> (nur von 2 Teilnehmer), was dem Zeitmangel zugeschrieben wird. Weshalb ein Zeitmangel bestand, geht nicht aus dem Text hervor. Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass der Ergebnisteil nicht separat aufzufinden ist. Die Autorinnen haben die Ergebnisse mit den Ergebnissen der Literatursuche anhand des OPC Modells vereint. Das genaue Vorgehen wird nicht erläutert. Somit ist die Auditability und die Dependability nicht gegeben. Ebenso wurden Teilnehmende aus dem bekannten Umfeld beigezogen, was die Ergebnisse beeinflusst haben könnte. Deswegen ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf ganz

	Deutschland und andere deutschsprachige Länder nur beschränkt gegeben.
--	--

Mixed-methods Studie nach Letts et al. (2007) und Law et al. (1998)

Mixed-methods

abgeleitet vom Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0) von Letts, Law, Stewart, Bosch & Westmorland (2007) und dem Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien von Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch & Westmorland (1998)

CITATION:

Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W. N., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R. et al. (2012b). Use of the Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (5), 1443–1452.

	Comments
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? X yes O no	Outline the purpose of the study and/or research question. Der Fokus dieses Papers ist es, von den Resultaten der 1-Jahres-Durchführungsstudie zur Umsetzung der <i>P4C</i> in verschiedenen Schulen zu berichten. Die Forschenden nennen fünf Unterziele: 1. Herausfinden der Effektivität des Trainings von Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen 2. Überprüfung von Dokumentationsinstrumenten zur Erfassung der Genauigkeit der Therapie 3. Wissen über die Bereitschaft der Lehrpersonen und Schulen für ein <i>Coaching</i> durch Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen innen erfahren, sowie die Zunahme von Wissen zur früheren Identifikation und einem hilfreichen Umgang mit UEMF 4. Untersuchen vom Bewusstsein der Eltern und der Zunahme von Wissen 5. Dokumentation der Aufnahme und des Beibehaltens der Teilnehmenden
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? X yes O no	Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling? Laut Literatur leiden 5 bis 6% der Schulkinder an UEMF. Dies zeigt sich anhand von Schwierigkeiten der Motorik, welche alltägliche Aktivitäten, wie die Selbsthilfe und Schulaktivitäten, negativ beeinflussen. Eine Nichtbehandlung dieser Kinder erhöht das Risiko von Spätfolgen wie physischen und psychischen

	<p>Krankheiten. Ebenso kann UEMF bis und mit dem Erwachsenenalter bestehen bleiben. Bisher wurde die Ergotherapie nur kurzzeitig im Einzelsetting durchgeführt, was als ineffektiv beschrieben wird. Aufgrund dieser Erkenntnisse und dem Bestehen von langen Ergotherapie-Wartelisten, soll nun von der individuellen Einzeltherapie zu einem umfassenden Modell gewechselt werden. Dieses soll das Selbstmanagement sowie Partizipation dieser Kinder verbessern und zur Prävention von sekundären Krankheiten dienen.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p> <p>Die Forschenden berichten über Resultate von der Umsetzung des <i>P4C</i> in verschiedenen Schulen. Dieses Modell beinhaltet unter anderem das <i>Coaching</i> der Eltern über individuelle Bedürfnisse von Kindern, weshalb es zu unserer Forschungsfrage passt.</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design? <i>mixed-methods</i></p> <p>Quantitative:</p> <p><input type="radio"/> randomized (RCT)</p> <p><input type="radio"/> cohort</p> <p><input type="radio"/> single case design</p> <p><input checked="" type="radio"/> before and after</p> <p><input type="radio"/> case-control</p> <p><input type="radio"/> cross-sectional</p> <p><input type="radio"/> case study</p>	<p>Quantitative Design</p> <p>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.):</p> <p>Um die Ziele 1, 2 und 3 zu erreichen, wurde ein Vorher-Nachher-Design nach quantitativem Vorgehen angewendet. Um für das erste Ziel die Wirksamkeit der Anwendung des <i>P4C</i> zu untersuchen, eignet sich dieses Design gut. Auch bezüglich Wissensstand ist ein Vorher-Nachher-Design sinnvoll, weil bereits eine Pilotstudie zum selben Thema durchgeführt worden und somit Grundwissen vorhanden ist. Da es keine ethischen Gründe gibt, die gegen eine Kontrollgruppe sprechen, wäre diese Ergänzung sinnvoll gewesen.</p> <p>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:</p> <p>Observerbias:</p> <p>Die Interviews der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen wurden von den Forschenden durchgeführt, weshalb eine voreingenommene Haltung die Ergebnisse beeinflusst haben könnte.</p>
<p>Qualitative:</p> <p><input checked="" type="radio"/> phenomenology</p> <p><input type="radio"/> ethnography</p> <p><input type="radio"/> grounded theory</p> <p><input type="radio"/> participatory action research</p>	<p>Qualitative Design</p> <p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Zur Erreichung der Ziele 1, 3 und 4 wurde ein phänomenologischer Ansatz gewählt, da es den Forschenden darum ging, Erfahrungen mit dem Modell zu erkunden. Dieses</p>

<p>O other</p> <hr/>	<p>Design eignet sich sehr gut, um die Erfahrungen der Lehrpersonen und Eltern mit der Einführung des <i>P4C</i> mittels Interviews zu erfassen. Der Ansatz eignet sich auch, um die Effektivität des Modells aus Sicht der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zu beurteilen, wobei bei diesem Ziel die quantitative Methode eine sinnvolle Ergänzung darstellt.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p>X yes</p> <p>O no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Die Autoren und Autorinnen erklären die theoretischen Grundlagen des <i>P4C</i> und berichten von einer von ihnen bereits durchgeführten Pilotstudie.</p> <p>Der Fokus des <i>P4C</i> liegt auf der Zusammenarbeit von Therapeuten und Therapeutinnen mit Lehrpersonen und Eltern, um das Lernumfeld unterstützender und erfolgreicher für Kinder zu gestalten, was die Gesundheit und Teilhabe unterstützt.</p> <p>Bei der Pilotstudie wurde die Schulkultur, wie auch Wissenslücken der Lehrpersonen erfasst. Darauf basierend wurde das <i>P4C</i> und für die Therapeuten und Therapeutinnen notwendige Fähigkeiten entwickelt. Dazu wurde eine Vielzahl von Repräsentanten verschiedener im Schulsystem beteiligter Berufsgruppen hinzugezogen.</p> <p>Zudem schreiben die Forschenden in der Diskussion, dass sie sich bewusst waren, dass einige Lehrpersonen das Modell nicht willkommen heissen würden.</p>
<p>Quantitative method(s) used:</p> <p>X Questinnaires</p> <p>X Log books</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Um das Ziel 1 zu erreichen, wurde von den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ein Online-Fragebogen zu 36 Items (abhängige Variablen*) bezüglich Wissenstande, Fertigkeiten, Selbstsicherheit, Vorstellungen zur Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen und Eltern anhand einer 7-Punkte-Skala ausgefüllt. Sie füllten diesen Fragebogen erstmals zu Beginn des Schuljahres (September) und im Juni ein zweites Mal aus (Testzeitpunkt = unabhängige Variable).</p> <p>Um das Ziel 2 zu erreichen, füllten die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen täglich ein Logbuch. Dessen Inhalt waren jeweils Angaben über den Ort der Therapie, die Klientel und die Dauer und den Inhalt der einzelnen Aktivitäten. Dies eignet sich zwar zur Dokumentation der Genauigkeit der Therapie, dient aber nicht zur Beurteilung dieses Dokumentationsinstruments.</p>

	<p>Um das Ziel 3 zu erreichen, füllten die Lehrpersonen einen Online-Fragebogen mit Fragen (abhängige Variablen) bezüglich ihrer Erfahrungen mit Ergotherapie in der Schule, ihres Wissens über motorische Funktionen, die für die Selbsthilfe und Schulaktivitäten nötig sind, ihrer Fähigkeiten, den Kindern motorische Fertigkeiten zu lehren, ihres Verständnisses vom Zusammenhang von Koordinationsschwierigkeiten und Funktion und ihrer Fähigkeiten, Kinder mit motorischen Schwierigkeiten individuell und differenziert zu schulen. Dies wurde zu Beginn und zum Ende des Schuljahres durchgeführt, was zur Zielerreichung sinnvoll ist.</p>
<p>Qualitative method(s) used:</p> <p><input type="radio"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="radio"/> interviews</p> <p><input type="radio"/> document review</p> <p><input type="radio"/> focus groups</p> <p><input type="radio"/> other</p> <hr/>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Um das Ziel 1 zu erreichen, wurden am Ende des Schuljahres direkte Interviews mit den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen durchgeführt. Dies fand mit einer ihnen bisher unbekannten Person statt. Es wurden offene Fragen bezüglich der Effektivität des Ergotherapie Trainings und Mentorings sowie ihrer Wahrnehmung von Fördernissen und Barrieren im Zusammenhang mit der Ausführung des <i>P4C</i> gestellt. Diese Methode stellt eine sinnvolle Ergänzung zu den Fragebögen dar, da so ein differenzierteres Bild erfasst werden kann.</p> <p>Um das Ziel 3 zu erreichen nahmen die Lehrpersonen 6 Wochen nach der Studie (bereits im neuen Schuljahr) an einem halbstrukturierten Telefoninterview teil. Es wurden 15 Lehrpersonen bezüglich ihrer Erfahrungen mit dem <i>P4C</i>, des Wissens, ihrer Strategien oder Techniken, die sie daraus gelernt haben und mit anderen teilen sowie aktuell anwenden, befragt. Um das erwünschte Ergebnis zu erzielen, eignet sich ein semistrukturiertes Interview, da so individuelle Meinungen verschiedener Lehrpersonen zum gewünschten Thema erfasst werden können.</p> <p>Um das Ziel 4 zu erreichen wurden die Eltern und Lehrpersonen im nächsten Schuljahr per Telefoninterview zu halbstrukturierten Fragen in Bezug auf ihr neu gewonnenes Wissen über UEMF befragt. Diese Methode ist zur Erfassung von neu generiertem Wissen zweckmässig.</p> <p>Um das Ziel 5 zu erfüllen, dokumentierten die Therapeuten und Therapeutinnen die Zahl an Familien, mit denen sie in Kontakt kamen, diejenigen, die zur Teilnahme einwilligten und jene, die an weiteren Interviews teilnahmen.</p>

<p>SAMPLING:</p> <p>Quantitative:</p> <p>Was the sample described in detail?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Was sample size justified?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p> <p>Qualitative:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?</p> <p>Describe the sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Die Stichprobe setzt sich aus 11 öffentlichen Schulen im Süden von Ontario zusammen, die ihre Zustimmung zur Durchführung der Studie gaben. Es wird nicht genannt, wie viele angefragt worden sind.</p> <p>Acht Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen (community based) nahmen freiwillig teil, die im Durchschnitt zehn Jahre Erfahrung in schulbasierter Ergotherapie haben. Sie waren alle beim grössten Anbieter von Rehabilitationsdiensten in Ontario angestellt. Die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen wurden trainiert, das <i>P4C</i> in den Schulen einzuführen.</p> <p>Es füllten fast 200 Lehrpersonen den ersten Fragebogen aus. Die Teilnahme war freiwillig. Eine Drop-Out-Zahl wird nicht erwähnt. Zum zweiten Zeitpunkt füllten 50 Lehrpersonen den Fragenbogen aus.</p> <p>Zur Rekrutierung von Kindern und Eltern wurde ein Informationsbrief über das <i>P4C</i> und die Rolle der Ergotherapie in der Schule nach Hause geschickt. Zudem wurden Informationen zur Studie in der Schulzeitung publiziert. Anhand von Vorträgen gaben Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen Wissen über UEMF und das <i>P4C</i> an Lehrpersonen und Elternversammlungen der Schulen weiter. Danach identifizierten die Lehrpersonen Kinder mit UEMF und kontaktierten die Eltern, um das Einverständnis zur Kontaktaufnahme mit dem Projektkoordinator einzuholen. Dieser informierte die Eltern über die Studie und holte das Einverständnis zur Teilnahme schriftlich ein.</p> <p>Die Stichprobenerhebung durch die Information der Eltern und danach die Anfrage zu Teilnahme ist sinnvoll, da das <i>Coaching</i> der Eltern einen Teil des Modells ausmacht. Somit ist es wichtig, ihre Zustimmung zur Teilnahme nach der Information einzuholen. Auch die Diagnosestellung durch die Lehrpersonen macht Sinn, da dies ein Ziel des Modells ist. Jedoch wäre eine Überprüfung dessen durch die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zum Ausschluss von Fehldiagnosen nötig. Die Auswahl der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen ist nicht genauer beschrieben. Die freiwillige Teilnahme wird sich wahrscheinlich motivationsfördernd auf die Umsetzung des Modells in den</p>
---	---

	<p>Schulen eingewirkt haben, was für eine erste Implementation durchaus Sinn macht. Es ist sehr sinnvoll, dass erfahrene Therapeuten (mind. drei Jahre Berufserfahrung) teilgenommen haben.</p> <p>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?: Das Einverständnis der Eltern wurde schriftlich eingeholt. Zudem wurde vom Joint Hamilton Health Sciences and McMaster University Research ethics Board die ethische Zustimmung erteilt.</p>
<p>OUTCOMES:</p> <p>Quantitative:</p> <p>Were the outcome measures reliable?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p> <p>Were the outcome measures valid?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</p> <p>Der Fragebogen mit den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen wurde vor und nach der Implementierung der <i>P4C</i> durchgeführt. Zudem wurde eine wiederholte Messung mit Hilfe des t-Tests durchgeführt, um die Veränderungen (vorher oder nachher) zu analysieren.</p> <p>Der Fragebogen der Lehrpersonen wurde anfangs Schuljahr (September) und nach der Implementation im Juni erhoben. Da bei der zweiten Erhebung viel weniger Lehrpersonen teilgenommen haben (n=50), konnten diese Ergebnisse nicht mit denjenigen der ersten Erhebung (n=ca. 200) in einer Analyse verglichen werden. Die Logbücher wurden nach der Implementation analysiert. Diese Analyse wird in der Studie nicht genauer ausgeführt.</p>
<p>INTERVENTION:</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Cointervention was avoided?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input checked="" type="radio"/> not addressed</p>	<p>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</p> <p>Jeweils ein Ergotherapeut und Ergotherapeutin führte eine Intervention nach dem <i>P4C</i> in den Klassen durch. Aus den Logbüchern geht hervor, dass dies häufig Umwelthanpassungen in den Schulzimmern, die Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen zur Vermittlung von Instruktionsstrategien, die Unterstützung der Lehrpersonen zur Identifikation von Kindern mit UEMF, das Aufzeigen von Strategien für einzelne Schüler und Schülerinnen, Schülergruppen und Klassen, das Teilen von Informationen und Ressourcen mit Familien, das Anbieten von kurzen 'lunch-learn'-Inputs zu gewählten Themen für die Lehrpersonen, das Knüpfen von Verbindungen mit den Mitarbeitenden der Schulen und die Funktion als Brücke zwischen Edukations- und Gesundheitssystem beinhaltete.</p>

	<p>Die Intervention wurde in verschiedenen Settings (Klasse, Schulungsräume, etc.) durchgeführt. Diese werden nicht genau ausgeführt. Die Häufigkeit der Intervention wird nicht genannt. Mögliche Störfaktoren werden nicht identifiziert oder vermieden. Über gleichzeitige andere Interventionen, die das Resultat beeinflusst haben könnten, und den Versuch, dies zu vermeiden, wird nichts erwähnt.</p>
<p>RESULTS:</p> <p>Quantitative:</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</p> <p>Ziel 1: Die Resultate des Fragebogens mit den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen werden im Mittelwert dargestellt. Möglich war pro Item eine Beurteilung zwischen 1 und 7, wobei 7 eine hohe Zustimmung darstellt. Es wurde angegeben, dass die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen spezifische online Kurse unterstützen ($M=6.3$). Alle Lernaktivitäten wurden als nützlich angegeben, insbesondere Gruppendiskussionen ($M=6.7$) Videoclips ($M=6.6$) und Fallbeispiele ($M=6.4$). Online-Diskussionen waren weniger hilfreich ($M=4.6$). Es wurden hochsignifikante Unterschiede in allen Bereichen aufgezeigt (dargestellt in Tabelle 1).</p> <p>Ziel 2: Aus den Logbüchern geht hervor, dass häufig Umweltanpassungen in den Schulzimmern, die Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen zur Vermittlung von Instruktionsstrategien, die Unterstützung der Lehrpersonen zur Identifikation von Kindern mit UEMF, das Aufzeigen von Strategien für einzelne Schüler und Schülerinnen, Schülergruppen und Klassen, das Teilen von Informationen und Ressourcen mit Familien, das Anbieten von kurzen 'lunch-learn'-Inputs zu gewählten Themen für die Lehrpersonen, das Knüpfen von Verbindungen mit den Mitarbeitenden der Schulen und die Funktion als Brücke zwischen Edukations- und Gesundheitssystem zu den Aufgaben der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen zählten. Signifikante Zahlen werden nicht genannt.</p> <p>Ziel 3: Die Lehrpersonen gaben bei der ersten Erhebung an, dass bei der individuellen Therapie eines Kindes die Umsetzung in der Klasse fast unmöglich war. Bei der zweiten Erhebung äusserten sie ein hohes Zufriedenheitslevel im Zusammenhang mit dem <i>P4C</i>.</p>

	<p>Die Resultate des Fragebogens mit den Lehrpersonen werden im Mittelwert dargestellt. Möglich war pro Item eine Beurteilung zwischen 1 und 7, wobei 7 eine hohe Zustimmung oder einen hohen Gewinn darstellt.</p> <p>Die Vorschläge der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen waren nützlich (M=5.8). Ratschläge waren realistisch und konnten im Klassenraum umgesetzt werden (M=5.7) und sie waren zufrieden mit dem Service (M=5.7). Die Lehrpersonen betonten, welche Ressource die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen in der Zusammenarbeit und Wissensweitergabe darstellten. Immer wenn ein Ergotherapeut oder eine Ergotherapeutin in der Klasse war, konnten sie von ihm neue Strategien lernen. Da die Ergebnisse der zwei Testzeitpunkte aufgrund der geringen Teilnahme an der zweiten Erhebung nicht verglichen werden konnten, ist keine Aussage zur Signifikanz möglich.</p> <p>Bei den quantitativen Messungen wurde um das Ziel 1 und 3 zu beantworten ein t-test durchgeführt. Die Datensätze der abhängigen Variablen wurden zu den zwei Testzeitpunkten miteinander verglichen. So konnten die Veränderungen durch das <i>P4C</i> sinnvoll dargestellt werden. Die Mittelwerte der abhängigen Variablen wurden sinnvollerweise auf Intervallniveau erhoben. Eine Normalverteilung der Ergebnisse wurde demnach vorgängig erwartet.</p> <p>Die Ergebnisse der Lehrpersonen konnten wegen der geringen Zahl an Teilnehmenden bei der zweiten Erhebung nicht gematcht werden. Wie genau die Ergebnisse des Logbuchs analysiert wurden, ist nicht beschrieben.</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p> <p>Die Ergebnisse sind klinisch relevant, da sie den Gewinn für Lehrpersonen, Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen und Eltern durch die Implementierung des Modells aufzeigen. Aus der Literatur geht hervor, dass sich die Therapie im Einzelsetting separiert von der Klasse nicht bewährt hat, da der Übertrag ins Schulzimmer nur schwer möglich ist. Das <i>P4C</i> bietet hierfür einen Lösungsansatz.</p>

<p>Drop-outs were reported?</p> <p>O yes</p> <p>X no</p>	<p>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</p> <p>Durch die freiwillige Teilnahme an den Erhebungen kam es zu einer hohen Anzahl an Drop-outs bei den Lehrpersonen. Die genaue Zahl wird nicht genannt. Dies war laut dem Forschungsteam der Fall, da der zweite Fragebogen am Ende des Schuljahres versendet wurde und die Lehrpersonen dann viel anderes zu tun hatten. Das Forschungsteam macht deshalb keinen statistischen Vergleich dieser beiden Erhebungen, was sinnvoll ist.</p> <p>Drop-outs von Familien werden nicht berichtet.</p>
<p>Qualitative results:</p>	<p>Ziel 1: In den Interviews betonten die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen, dass sie sich immer mehr als Teil des Schulteam fühlen. Sie schätzten sich effizient ein in der Wissensweitergabe an die Lehrpersonen und in der individuellen Unterstützung von Kindern mit motorischen Defiziten. Sie empfinden durch das <i>P4C</i> ein Wachstum ihrer Professionalität und ihre Arbeitszufriedenheit verbesserte sich. Die Ergebnisse sind sehr umfassend und sind bei Campell, Missiuna Rivard & Pollock, 2012 zu finden.</p> <p>Ziel 3: Die Lehrpersonen (n=15) gaben an, dass es für sie nach der Implementierung einfacher war, betroffene Kinder zu identifizieren. Sie empfinden die gelernten Strategien, Tools und Materialien von den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen als hilfreich. Sie fühlen sich sicherer, um mit sich Eltern, deren Kinder Koordinationsschwierigkeiten aufzeigen, auszutauschen. Sie wünschen sich trotz dieser Verbesserungen weiterhin Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen in der Schule.</p> <p>Ziel 4: 56 von 83 Eltern haben an der Nachbefragung teilgenommen. Sie geben an, mehr über UEMF gelesen zu haben (68%), Ressourcen mit andern zu teilen (73%), sie suchten Empfehlungen von Ärzten (41%) und teilten Ressourcen und Informationen mit neuen Lehrpersonen (76%). Sie sagen <i>P4C</i> hat ihr Wissen über UEMF und ihr <i>Empowerment</i> in diversen Bereichen verbessert. Die Eltern haben beurteilt, in welchem Ausmass von 1 bis 10 das <i>P4C</i> ihnen in verschiedenen Bereichen geholfen hat. In Tabelle 2 werden die Mittelwerte von Bewertungen der Eltern der verschiedenen Aussagen dargestellt.</p> <p>Das <i>P4C</i> hat den Eltern unter anderem geholfen, ihre Vorstellungen bezüglich der Bedürfnisse ihrer Kinder und Probleme bekräftigen (M=7.8), relevante Informationen über die</p>

	<p>Fertigkeiten ihres Kindes und Möglichkeiten einzuholen (M=7.43) und die Bedürfnisse ihrer Kinder den Lehrpersonen und anderen Fachpersonen mitzuteilen (M=8.12). Eltern, welche am Informationsanlass teilnehmen konnten, fanden diesen wertvoll.</p> <p>Ziel 5:</p> <p>Die Aushebung der Teilnehmerzahl nach der Studie ergab Folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 89 Kinder mit Koordinationsschwierigkeiten diagnostiziert - 83 Eltern gaben das Einverständnis - weitere Kinder zeigten Koordinationsschwierigkeiten, aber die Ergotherapeuten sowie Ergotherapeutinnen waren unsicher in der Diagnosestellung und diese Kinder waren zu jung, weshalb sie ausgeschlossen wurden - Insgesamt dauerte die Studie 295 Tage - Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen arbeiteten insgesamt mit 2600 Kindern in 183 Klassen, mit 428 Studenten in Kleingruppen und mit 168 Klassenlehrpersonen, 17 Heilpädagogen, 24 Klassenassistenzen - Der Informationsanlass über UEMF wurde in 11 Schulen gehalten und 88 Eltern nahmen teil - 440 Eltern besichtigten einen Informationsstand im Kindergarten über UEMF
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Qualitative:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site:</p> <p>X yes X no</p> <p>participants:</p> <p>O yes X no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <p>X yes O no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <p>O yes X no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Man kann der Studie entnehmen, dass die Implementation an verschiedenen öffentlichen Schulen stattgefunden hat. Die Schulungen der Lehrpersonen fanden ebenfalls vor Ort statt. Teilnehmende waren Lehrpersonen von Lernenden mit UEMF, deren Eltern und acht Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen. Die Interviews mit den Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen wurden von jemandem aus dem Forschungsteam durchgeführt, der zuvor keinen Kontakt zu ihnen hatte. Es werden auch keine Berührungspunkte vom Forschungsteam mit den Lehrpersonen und Eltern vor den telefonischen Interviews ersichtlich.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Demografische Daten über die Teilnehmenden der Studie sind nicht vorhanden. Vorurteile oder Neigungen des Forschungsteams werden nicht expliziert.</p>

<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigour was used in data collection strategies?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p> <p><input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Es wird beschrieben, dass die Schulen zur Teilnahme angefragt wurden und wie die Forschenden bei der Diagnosestellung von UEMF und Anfrage von Familien vorgegangen sind. Das Training der Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen wird erwähnt, aber nicht genau aufgeführt. Alle Methoden zur Datensammlung werden aufgeführt, allerdings kann man sie nicht ins Detail nachvollziehen. Flexibilität in Design und Datensammlung wird nicht beschrieben.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Qualitative:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive?</p> <p><input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Es wurde eine minimale Datenanalyse mit der Begründung, dass dies bei <i>mixed-methods</i> sinnvoll ist, durchgeführt.</p> <p>Die qualitativen Daten wurden transkribiert und eine thematischen Inhaltsanalyse wurde durchgeführt. Es ist jedoch nicht angegeben nach welcher Methode. Die Durchführung der Inhaltsanalyse ist sinnvoll bei der Auswertung von Interviews.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input type="radio"/> yes <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Dieser Prozess wird nicht genau beschrieben.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input checked="" type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Die qualitativen Ergebnisse werden in Verbindung mit den quantitativen Resultaten dargestellt. In dieser Studie ist kein theoretisches Framework entstanden.</p>

<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility X yes O no Transferability X yes O no Dependability O yes X no Confirmability O yes X no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility</p> <p>Es wurden viele verschiedene Methoden zur Datensammlung angewendet. Auch wurde die Studie von einem Team von Forschenden durchgeführt. Die Datenerhebung fand während mehreren Monaten statt und es wurde eine grosse Anzahl an Teilnehmenden miteinbezogen. Es wurde kein <i>Member-Checking</i> und keine Analyse abweichender Fälle gemacht.</p> <p>Transferability</p> <p>Es werden einige Zitate erwähnt. Das Setting der Studie (Regelschulen, an denen Kinder mit UEMF integriert sind) ist gut nachvollziehbar. Die Informationen über die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sind ausreichend. Spezifische Angaben über die Kinder mit UEMF fehlen.</p> <p>Dependability</p> <p>Der Prozess der Datenerhebung und Analyse der verschiedenen Methoden wird genau erklärt. Der Entscheidungspfad bezüglich Datenanalyse und -interpretation wird nicht offengelegt. Das Vorgehen bei der Auswertung der Logbücher ist unklar.</p> <p>Confirmability</p> <p>Zwar wurde die Studie von einem Forschungsteam realisiert, es wird aber nicht explizit genannt, dass die Daten von einer Zweitperson überprüft worden sind.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Die Daten werden in Kombination mit den quantitativen Daten dargestellt und können als Ergänzung dieser Erhebungen betrachtet werden. Die Güte dieser Daten ist nicht gleich zu gewichten, jedoch bestätigen sie die Aussagen aus den quantitativen Daten, weshalb sie durchaus zu berücksichtigen sind. Auch liegt eine gute empirische Verankerung vor und die Aussagen sind nachvollziehbar, da einzelne Aussagen der Teilnehmenden wortwörtlich zitiert werden.</p>
---	---

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study methods and results? X yes O no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? X yes O no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations or biases in the study?</p> <p>Conclusions</p> <p>Das <i>P4C</i> wird als geeignet erklärt und von Lehrpersonen, Eltern und Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen als gewinnbringend angeschaut. Zudem wird dieses Modell von den an der Studie teilnehmenden Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen im Vergleich mit herkömmlichen Interventionsmethoden vorgezogen.</p> <p>Limitations</p> <p>Das Analyseverfahren der quantitativen Methode war geeignet. Die Ergebnisse der Befragung der Lehrpersonen können aber nicht vollumfänglich gewichtet werden, da ein t-test Verfahren nicht möglich war. Zudem wurden keine genauen Angaben zur Auswertung der Logbucheinträge gemacht. Bei der qualitativen Analyse ist zwar genannt, dass diese transkribiert und eine Inhaltsanalyse gemacht wurde. Der Prozess der Entscheidungsfindung ist aber nicht offengelegt. Beim Telefoninterview nach der Intervention nahmen nur noch 15 Lehrpersonen und 53 Eltern teil. Dies beeinflusst die Aussagekraft der qualitativen Ergebnisse. Die Indikation der Methodenwahl ist durchaus gegeben, allerdings ist die intersubjektive Nachvollziehbarkeit* nicht gegeben. Durch die ungenaue Beschreibung des Settings und der wenigen Zitate ist die Übertragbarkeit nicht gegeben. Auch ist der Entscheidungspfad der Datenanalyse und Interpretation nicht offengelegt. Dass eine Zweitperson zur Überprüfung der Ergebnisse hinzugezogen wurde, ist ebenfalls nicht bekannt. Somit sind die Dependability und Confirmability zu hinterfragen. Bei den quantitativen Erhebungsmethoden sind nicht ausreichend Informationen vorhanden, um die Validität und Reliabilität zu gewährleisten. Die Ergebnisse der Studie sind für das Ziel durchaus relevant. Da die Ergebnisse sich auf 11 Schulen einer Provinz in Kanada beziehen, sind sie nur beschränkt übertragbar.</p> <p>Die Autoren und Autorinnen geben Limitationen bezüglich der Stichprobe bekannt. Die meisten Schulen kamen aus demselben Schulbezirk und die Akzeptanz dieser Intervention in anderen Bezirken ist deshalb unklar. Auch ist nicht bekannt, in welchem Ausmass die Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen das Modell, wie es gedacht wäre, umgesetzt haben. Auch waren einige Therapeuten und Therapeutinnen zögerlich, bei den Eltern das</p>
---	--

	<p>Einverständnis einzuholen, weshalb diese viel weniger Kinder eingeladen hatten. Zudem kann durch die Lehrpersonen, die eingewilligt haben, den zweiten Fragebogen auch auszufüllen, ein 'bias' wegen positiver Haltung zur Intervention entstanden sein.</p> <p>Implications</p> <p>Weitere Forschung bezüglich dieses Modells ist geplant. Es wird empfohlen dabei direkte Beobachtungen in den Klassen durchzuführen. Desweiteren empfehlen die Forschenden, die Eltern in einem direkten Interview zu befragen und die expliziten Veränderungen des Vorgehens seitens der Lehrpersonen zu befragen.</p>
--	--